

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA JAMBEREJO
KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO**



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA JAMBEREJO
KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**SUYANTI SEVRANI
212110046**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR**

Judul : Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Jamberejo Kecamatan
Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

Nama Mahasiswa : Suyanti Sevriani

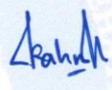
NIM : 212110046

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 22 September 2022

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Sri Savecti, S.Si., M.Ked
NIDN. 0725027702


Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes
NIDN. 0716018503

**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Suyanti Sevriani

NIM : 212110046

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Jamberejo Kecamatan
Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 22 September 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	Hidayatun Nufus, SSiT.,M.Kes NIDN. 0703117702	 _____
Penguji Anggota I :	Sri Sayekti, S.Si., M.Ked NIDN. 0725027702	 _____
Penguji Anggota II :	Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes NIDN. 0716018503	 _____

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi



Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes.
NIDN. 0716018503

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suyanti Sevriani

NIM : 212110046

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir Sekripsi ini asli dengan judul “Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro”.

Adapun Tugas Akhir Sekripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 29 September 2022

Yang Menyatakan



SUYANTI SEVRIANI
NIM. 212110046

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suyanti Sevriani

NIM : 212110046

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir Sekripsi ini Bebas Plagiasi dengan judul “Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro”.

Adapun Tugas Akhir Sekripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 29 September 2022
Yang Menyatakan



SUYANTI SEVRIANI
NIM. 212110046

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Peneliti dilahirkan di Kediri Propinsi Jawa Timur pada tanggal 11 September 1983, Putri ke 5 dari 5 bersaudara pasangan Alm. Bapak Soetoyo dengan Ibu Marmi.

Peneliti mengawali jenjang pendidikan formalnya di SDN 1 Mojo lulus tahun 1995 Pendidikan Menengah Tingkat Pertama ditempuh di SLTPN 1 Mojo lulus tahun 1998. Pendidikan Menengah Atas ditempuh di SMA Diponegoro lulus tahun 2001. Kemudian peneliti melanjutkan ke D3 Kebidanan Pemkab Bojonegoro lulus tahun 2004.

Setelah lulus peneliti bekerja di Pustu Desa Jamberejo Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro sampai sekarang. Kemudian peneliti menempuh Studi Sarjana Terapan Kebidanan pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sampai dengan sekarang.

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA JAMBEREJO KECAMATAN KEDUNGADDEM KABUPATEN BOJONEGORO

OLEH : SUYANTI SEVRIANI

Pendahuluan: Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Praktek pengasuhan atau pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dapat menjadi sebab utama terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita.

Metode: Penelitian ini dengan rancangan penelitian analitik korelasional, pendekatan *cross sectional*, populasinya adalah seluruh ibu dan balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro sampai dengan bulan Juni tahun 2022, sebanyak 380 balita. Sampelnya 79 responden dipilih dengan tehnik *proportionate random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran tinggi badan balita, serta dianalisis dengan uji korelasi *Spearman's Rho* tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil dan analisis: hampir keseluruhan responden dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan kategori demokratis yaitu 62 responden (78,5%), hampir keseluruhan balita dengan tinggi badan normal yaitu 66 balita (83,5%) dan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita (p 0,000; r 0,803).

Kesimpulan: terdapat hubungan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Pada ibu balita dengan pola asuh dalam pemberian makan yang sesuai salah satunya yaitu pola asuh demokratis memiliki kecenderungan balita tidak mengalami stunting (tinggi badan normal), berbeda dengan ibu balita dengan pola asuh dalam pemberian makan yang kurang sesuai seperti halnya pola asuh pengabaian memiliki kecenderungan tinggi balitanya mengalami stunting.

Kata Kunci : Pola Asuh, Pemberian Makan, Stunting

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S PARENTING PATTERNS IN FEEDING WITH THE EVENT OF STUNTING IN TODDLERS IN JAMBEREJO VILLAGE, KEDUNGADEM DISTRICT, BOJONEGORO REGENCY

BY : SUYANTI SEVRIANI

Introduction: Stunting is a condition in which a person's height is less than normal based on age and gender. Parenting practices or parenting patterns in feeding toddlers can be the main cause of stunting. This study aims to analyze the relationship between maternal parenting in feeding and the incidence of stunting in toddlers.

Methods: This research is a correlational analytic research design, cross sectional approach, the population is all mothers and toddlers in Jamberejo Village, Kedungadem District, Bojonegoro Regency until June 2022, as many as 380 toddlers. The sample was 79 respondents selected by proportionate random sampling technique. Collecting data using a questionnaire and measuring the height of toddlers, and analyzed with the Spearman's Rho correlation test with a significance level of 0.05.

Results and analysis: almost all respondents with maternal parenting in the democratic category of feeding are 62 respondents (78.5%), almost all toddlers with normal height are 66 toddlers (83.5%) and there is a relationship between maternal parenting in giving eating with the incidence of stunting in children under five (p 0.000; r 0.803).

Conclusion: there is a relationship between maternal parenting in feeding with the incidence of stunting in toddlers. In mothers of toddlers with parenting patterns in appropriate feeding, one of which is democratic parenting has a tendency for toddlers not to experience stunting (normal height), in contrast to mothers of toddlers with parenting patterns in feeding that are not appropriate, as well as neglect parenting has a high tendency toddler is stunted.

Keywords: Parenting, Feeding, Stunting

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya kami dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro”.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.,Keb) pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan, sekaligus sebagai pembimbing I yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi.
3. Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan sekaligus sebagai pembimbing II yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi.
4. Kepala Desa Jamberejo yang telah berkenan memberikan ijin penelitian di wilayah kerjanya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Kami sadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan.

Jombang, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Jenis Pola Asuh Dalam Pemberian Makan.....	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh.....	15
2.1.4 Pengukuran pola asuh dalam pemberian makan.....	16

2.2	Konsep Stunting.....	18
2.2.1	Pengertian Stunting	18
2.2.2	Tanda-Tanda Anak Stunting.....	18
2.2.3	Penyebab Stunting	19
2.2.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting	19
2.2.5	Dampak Stunting	22
2.2.6	Intervensi Stunting.....	23
2.2.7	Pencegahan Stunting	25
2.2.8	Penilaian Stunting.....	26
2.3	Konsep Balita.....	27
2.3.1	Pengertian.....	27
2.3.2	Pertumbuhan Balita	28
2.3.3	Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak	28
2.3.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita.....	29
2.4	Penelitian yang relevan.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		33
3.1	Kerangka Konseptual.....	33
3.2	Hipotesis	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		35
4.1	Jenis Penelitian.....	35
4.2	Rancangan Penelitian.....	35
4.3	Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data.....	35
4.3.1	Waktu penelitian.....	35
4.3.2	Tempat pengumpulan data	35
4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	36
4.4.1	Populasi	36
4.4.2	Sampel	36
4.4.3	Sampling.....	38
4.5	Kerangka Kerja	39
4.6	Identifikasi Variabel.....	40
4.7	Definisi Operasional	41

4.8	Pengumpulan dan analisa data	42
4.8.1	Instrument Pengumpulan Data	42
4.8.2	Pengolahan data.....	43
4.8.3	Prosedur Penelitian.....	45
4.8.4	Analisa Data	46
4.9	Etika Penelitian	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		49
5.1	Hasil Penelitian	49
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian	49
5.1.2	Data Umum	50
5.1.3	Data Khusus.....	52
5.2	Pembahasan.....	54
5.2.1	Pola asuh ibu dalam pemberian makan	54
5.2.2	Kejadian stunting pada balita	56
5.2.3	Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita.....	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		62
6.1	Kesimpulan	62
6.2	Saran	62
6.2.1	Bagi Ibu Balita.....	62
6.2.2	Bagi Tenaga Kesehatan	62
6.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	63
DAFTAR PUSTAKA		65
LAMPIRAN.....		67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U)	27
Tabel 2.2	Kategori Status Gizi Balita	27
Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.....	41
Tabel 5.1	Distribusi usia pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.....	50
Tabel 5.2	Distribusi pendidikan pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.....	50
Tabel 5.3	Distribusi pekerjaan pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.....	51
Tabel 5.4	Distribusi jumlah anak pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.....	51
Tabel 5.5	Distribusi jenis kelamin anak pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.....	52
Tabel 5.6	Pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.....	52
Tabel 5.7	Kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.....	53
Tabel 5.8	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro	53

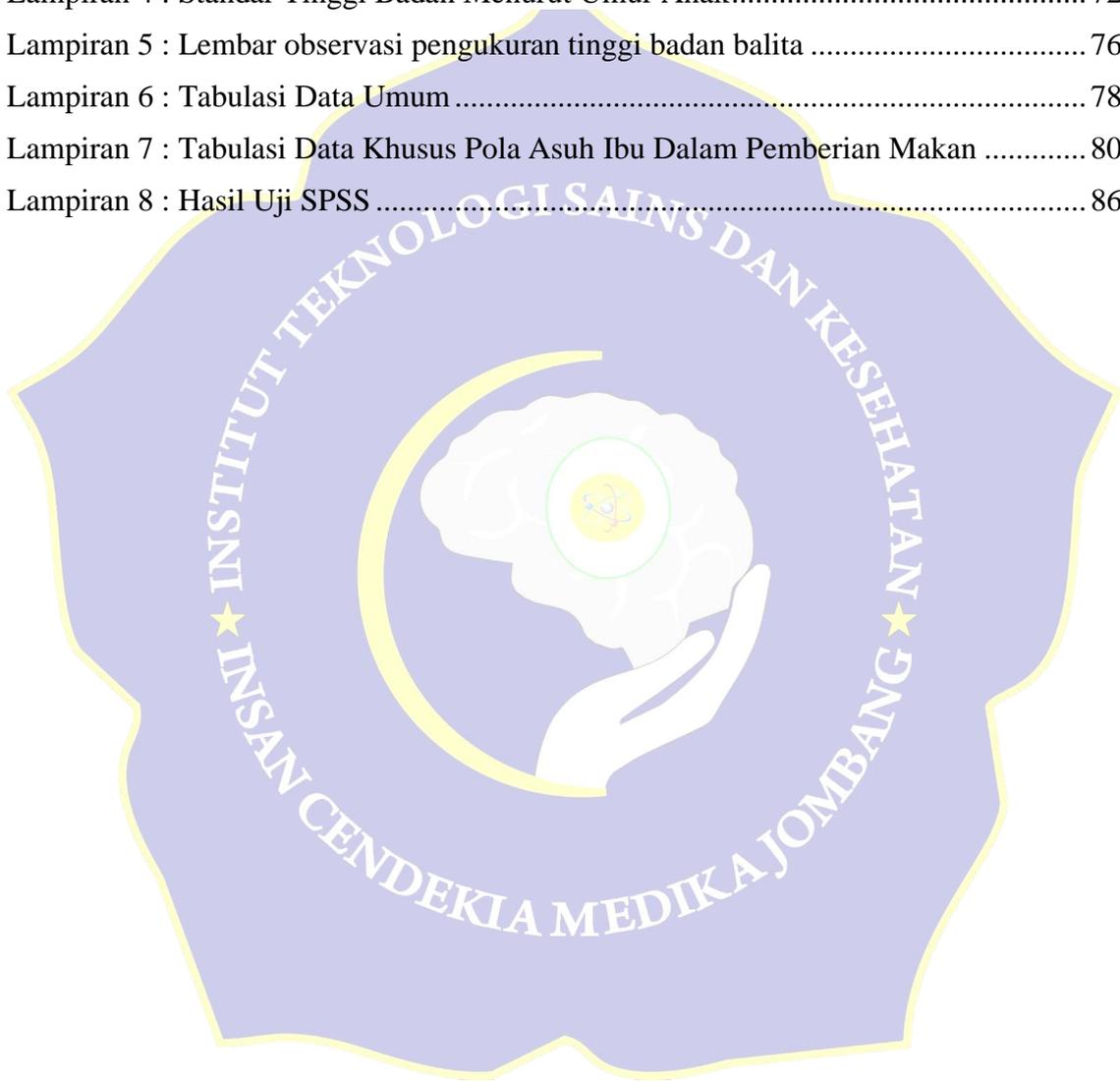
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro..... 33
- Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro..... 39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	68
Lampiran 3 : Lembar kuesioner.....	69
Lampiran 4 : Standar Tinggi Badan Menurut Umur Anak.....	72
Lampiran 5 : Lembar observasi pengukuran tinggi badan balita	76
Lampiran 6 : Tabulasi Data Umum	78
Lampiran 7 : Tabulasi Data Khusus Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan	80
Lampiran 8 : Hasil Uji SPSS	86



DAFTAR SINGKATAN



WHO	: <i>World Health Organization</i>
SEAR	: <i>South-East Asia Regional</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
WHO-MGRS	: <i>World Health Organization - Multicentre Growth Reference Study</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
IUGR	: <i>intrauterine growth restriction</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Jampersal	: Jaminan Persalinan Universal
TTD	: Tablet Tambah Darah
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKGBM	: Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat
WHO-NCHS	: <i>World Health Organization - National Center for Health Statistics</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah suatu kondisi di mana seseorang lebih pendek dari biasanya berdasarkan usia dan jenis kelaminnya. Tinggi badan merupakan salah satu jenis survei antropometri yang menunjukkan status gizi seseorang. Adanya retardasi pertumbuhan menunjukkan malnutrisi jangka panjang (kronis). Diagnosis stunting dibuat dengan membandingkan skor z tinggi-untuk-usia yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang digunakan di seluruh dunia. Indonesia mendiagnosis stunting menggunakan grafik pertumbuhan yang dirilis pada tahun 2005 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Candra, 2020). Pada umumnya masalah tumbuh kembang pada anak usia dini sering diabaikan karena dianggap normal selama berat badan anak dalam batas normal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *Stunting* dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, dan keterbelakangan kemampuan motorik dan mental (Siswati, 2018). Fenomena masalah yang ada pada ibu balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem yaitu banyak dijumpai ibu yang tidak terlalu memperhatikan cara memberikan makan pada anaknya, mereka cenderung memberikan makanan pada anaknya secara sederhana tanpa memperhatikan nilai gizi pada makanan.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebesar 22,2% anak dibawah usia lima tahun di dunia, atau sekitar 150,8 juta, belum berkembang. Namun angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan angka stunting tahun 2000 sebesar 32,6%. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tentang prevalensi

stunting pada anak di bawah usia 5 tahun, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di kawasan Asia Tenggara/Tenggara (SEAR). Dari tahun 2005 hingga 2017, rata-rata prevalensi stunting pada balita di Indonesia adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Masalah gizi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa ditangani secara memadai oleh pemerintah. Hal ini menurut data survei dan penelitian seperti Riset Kesehatan Dasar, angka kejadian *stunting* di Indonesia tahun 2020 adalah 19,3% termasuk lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian *stunting* pada tahun 2013 yaitu 19,2% dan 18,2% pada tahun 2017. Dilihat dari keseluruhan prevalensi stunting ringan dan berat (pendek dan sangat pendek), prevalensinya adalah 30,8%. Hal ini menunjukkan bahwa banyak anak di bawah usia lima tahun yang masih menderita gizi buruk kronis di Indonesia, dan program pemerintah yang bertahun-tahun gagal mengatasi masalah tersebut (Candra, 2020). Selanjutnya dari data Puskesmas Kedungadem, jumlah balita stunting di Puskesmas Kedungadem tahun 2022 sebanyak 187 balita (8,78%). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Maret 2022 terhadap 5 ibu balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem didapatkan pada keseluruhan ibu cenderung memberikan makan pada anaknya secara sederhana tanpa memperhatikan nilai gizi pada makanan. Hasil penelitian Sofa Fatonah (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan balita dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan (Fatonah et al., 2020).

Anak stunting yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah sebagai berikut: 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Dalam hal ini, praktek pengasuhan atau pola asuh ibu terkait pemberian makan pada balita dapat menjadi sebab utama terjadinya stunting. Asupan gizi yang seimbang bersumber dari makanan yang mengandung banyak zat gizi, sehingga bagi anak asupan gizi tersebut berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak. Nutrisi adalah bagian yang sangat penting dari pertumbuhan. Gizi erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Malnutrisi membuat anak lebih rentan terhadap infeksi. Nutrisi bayi yang tidak tepat juga dapat menghambat pertumbuhan bayi, sehingga mengakibatkan tubuh kurus, kurang gizi, bahkan *stunting*, sehingga untuk menghindari *stunting*, pemberian makan bagi anak yang baik perlu dikembangkan melalui pola asuh ibu yang sesuai dengan masa perkembangan anak (Candra, 2020). Stunting berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitasnya, dan daya saing negara. Efek jangka pendek dari stunting adalah gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan

gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang dari stunting adalah penurunan kemampuan kognitif dan kinerja sekolah, penurunan kekebalan tubuh, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, peningkatan risiko diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, dan stroke, stroke dan kecacatan di usia tua (Tim Indonesiabaik.id, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah stunting pada balita yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua khususnya kepada ibu tentang pola asuh terkait pemberian makan gizi seimbang. Pola asuh ibu sangat menentukan kebiasaan makan anak. Pola makan yang baik dengan gizi yang seimbang adalah pola konsumsi makanan yang memiliki kandungan gizi lengkap seperti karbohidrat, protein (hewani dan nabati), sayur, vitamin dan mineral. Selain itu intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah dengan dilakukan intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (TNP2K, 2017). Stunting gizi buruk merupakan salah satu aspek pembangunan manusia dan masyarakat dan merupakan program prioritas nasional. Sedangkan untuk stunting memiliki jangkauan yang cukup luas. Ruang lingkupnya meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat, dan selanjutnya peningkatan akses, mutu, relevansi, dan daya saing pendidikan. Oleh karena itu, upaya pemerintah untuk mengatasi stunting mencakup berbagai bidang, seperti kesehatan, pendidikan, dan perumahan sosial, yang banyak di antaranya merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi bagi masyarakat Indonesia (Tim Indonesiabaik.id, 2019).

Dari uraian masalah tersebut menjadikan peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul: Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini dengan perumusan masalah sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Menganalisis hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi oleh bidan untuk mengembangkan pengetahuan tentang masalah gizi balita khususnya terjadinya *stunting* pada proses pertumbuhan balita berbasis maternal dan memperluas pendidikan gizi khususnya terkait masalah *stunting* pada balita yang berhubungan dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada keluarga atau orang tua tentang hubungan kebiasaan makan dengan prevalensi *stunting* pada balita. Sehingga orang tua atau keluarga dapat memastikan menjadi orang tua dalam pola makan yang tepat dengan karakteristik usia pertumbuhan anak sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan atau status gizi anak. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dan stakeholder dalam upaya pencegahan *stunting* pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan

2.1.1 Pengertian

Pola asuh adalah cara orangtua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak selama ia melewati proses pendewasaan, termasuk juga upaya penanaman norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya. Pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berhubungan dengan anaknya. Sikap tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu penerapan batasan dan ekspresi kasih sayang kepada anak (Narsidah et al., 2017).

Pola asuh dalam pemberian makan oleh ibu kepada anak atau *parental feeding style* adalah perilaku atau praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Ariyani, 2017).

2.1.2 Jenis Pola Asuh Dalam Pemberian Makan

Terdapat empat jenis pola asuh dalam pemberian makan yang diketahui dan dijelaskan dalam literatur ilmiah, tiga di antaranya memiliki efek negatif pada kesehatan emosional dan fisik. Tipe pola asuh makan atau gaya memberi makan tersebut yaitu: gaya memberi makan otoriter, gaya memberi makan permisif atau memanjakan, gaya memberi makan lalai atau penelantar, dan gaya memberi makan berwibawa atau demokratis (Widiyarti, 2018).

1) Gaya memberi makan mengendalikan (otoriter)

Orang tua bersikap otoriter yaitu mereka akan meminta anak untuk menghabiskan apa yang telah disiapkan tanpa mempertimbangkan selera anak.

Bahkan, sebuah penelitian menemukan bahwa pada anak yang ibunya sering membatasi makanan, ibunya seringkali memaksa anaknya untuk makan saat mereka tidak lapar. Pada kebiasaan tersebut membuat berat badan anak bertambah (Widiyarti, 2018).

2) Gaya memberi makan memanjakan (permisif)

Orang tua tidak tahu apa yang anak-anak mereka makan. Orang tua sedikit ragu untuk mengatakan “tidak” kepada anak-anaknya tentang makanan di sekitar mereka. Mereka memiliki sedikit kendali atas makanan. Akibatnya, anak sulit mengatasi makanan yang tidak sehat dan berisiko mengalami kenaikan berat badan (Widiyarti, 2018).

3) Gaya memberi makan yang lalai (pengabaian)

Orang tua tidak memprioritaskan makanan dan belanja, dan ini menciptakan kecemasan bagi anak-anak mereka. Jika Anda tidak tahu kapan makanan akan disajikan, atau jika Anda tidak mendapatkan cukup makanan dalam jumlah atau variasi, anak Anda mungkin menjadi agak fokus pada makanan dan menunjukkan perilaku yang mengarah pada makan berlebihan (Widiyarti, 2018).

4) Gaya memberi makan berwibawa (demokratis)

Ini adalah cara terbaik untuk memberi makan anak-anak Anda. Orang tua memberikan pilihan makanan yang terbatas dan terorganisir, tetapi tetap mempertimbangkan perasaan dan preferensi anak. Misalnya, apakah anak Anda menginginkan kacang hijau atau brokoli untuk makan malam?. Dalam hal ini, pilihan makanan masuk akal karena orang tua masih memiliki kendali atas pilihan makanannya (Widiyarti, 2018).

Menurut Wang dkk (dalam Utari, 2018) terdapat 4 jenis pola asuh dalam pemberian makan oleh orang tua pada anak yakni: otoriter (*authoritarian*), demokratis (*authoritative*), permisif/penyabar (*permissive/indulgent*) dan penelantar (*neglectful*).

1) Pola asuh otoriter (*authoritarian*)

Pola asuh otoriter (*authoritarian*) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua tinggi dan ketat terkait perilaku diet sehat anak (Utari, 2018).

Dalam pola asuh ini, fokusnya adalah pada orang tua. Artinya, semua perkataan, perkataan, dan keinginan orang tua dijadikan standar (aturan) yang harus dipatuhi anak. Untuk mematumhinya, orang tua tidak segan-segan menghukum anak-anaknya dengan keras. Orang tua sering kali tidak menyukai perilaku anak yang memprotes, mengkritik, atau menyanggah aturan karena mereka yakin aturan itu stabil dan tidak akan berubah. Banyak anak yang tumbuh dengan gaya pengasuhan otoriter ini tumbuh menjadi individu yang senang berdebat, memberontak, dan melawan arus lingkungan sosial mereka. Kadang anak tidak mempunyai sikap peduli, antipati, pesimis dan anti sosial. Hal ini akibat dari pemikiran maupun inisiatifnya. Apapun yang dilakukan oleh anak tidak pernah mendapat perhatian, penghargaan dan penerimaan yang tulus oleh lingkungan keluarga atau orang tuanya (Dariyo, 2017).

Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang bersifat membatasi dan menghukum, hanya ada sedikit percakapan antara orangtua dan anak. Orangtua menerapkan disiplin dengan cara yang keras dan kurang memperhatikan kebutuhan atau keinginan anak. Pendapat anak kurang didengar dan terkadang

mengungkapkan pendapat diartikan sebagai ketidakpatuhan. Orang tua dengan gaya otoriter memberikan sedikit dukungan tetapi memiliki tuntutan dan harapan yang tinggi terhadap anak-anaknya. Orang tua yang demikian selalu berusaha untuk mengontrol dan memaksakan kehendaknya kepada anak-anaknya. Mereka tunduk pada disiplin yang ketat dan biasanya dieksekusi tanpa menunjukkan kehangatan atau kasih sayang. Mereka biasanya keras kepala dan cenderung mengkritik anak-anak mereka karena tidak menurut. Juga, orang tua sering mendikte apa yang harus dilakukan anak-anak mereka, memaksa mereka untuk patuh dan tidak memberi mereka pilihan. Anak jarang diajak berkomunikasi dan bertukar pikiran, orangtua malah menganggap bahwa sikap tersebut sudah benar sehingga anak tidak perlu dimintai pertimbangan atas semua keputusan yang menyangkut permasalahan anak-anaknya. Orangtua juga memberlakukan hukuman fisik untuk membatasi perilaku anak. Pembatasan masih tetap diberlakukan hingga anak menginjak dewasa (Narsidah et al., 2017).

2) Pola asuh demokratis (*authoritative*)

Pola asuh demokratis (*authoritative*) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua dalam pemberian makan rendah, tetapi pemantauan/pengawasan terhadap makanan orang tua ke anak ketat (Utari, 2018).

Pola asuh demokratis (*authoritative*) memadukan pola asuh permisif dan otoriter, yang bertujuan untuk menyeimbangkan pikiran, sikap, dan perilaku antara anak dan orang tua. Baik orang tua maupun anak memiliki kesempatan yang sama untuk menyuarakan ide, gagasan, atau pendapatnya guna mengambil keputusan. Hal ini memungkinkan orang tua dan anak-anak untuk secara konstruktif, logis dan

rasional berdiskusi, berkomunikasi atau berdiskusi dan mencapai kesepakatan bersama. Komunikasi orang tua-anak menjadi menyenangkan, sehingga pembentukan kepribadian anak terus berlanjut. Anak-anak menjadi lebih mandiri, dewasa dan mengembangkan harga diri (Dariyo, 2017).

Pengasuhan demokratis ini bekerja secara efektif ketika tiga kondisi terpenuhi:

- a) Orang tua dapat berperan sebagai orang tua yang memberikan kesempatan kepada anaknya untuk menyampaikan pendapat.
- b) Memiliki sikap dewasa yang memahami dan menghormati orang tua sebagai tokoh utama yang terus mengurus rumah tangga.
- c) Orang tua belajar untuk percaya dan bertanggung jawab atas anak-anaknya (Dariyo, 2017).

Pola asuh demokratis merupakan gaya pengasuhan positif yang mendorong anak untuk mandiri. Orangtua menerapkan disiplin dengan cara-cara yang membuat anak tetap merasa disayang dan dihargai pendapat dan perasaannya. Kebutuhan dan keinginan anak tetap didengar. Gaya demokratis adalah gaya yang bisa membawa dampak positif pada perkembangan anak karena dapat mendorong tumbuhnya kemampuan sosial, meningkatkan rasa percaya diri, dan tanggung jawab sosial anak. Orangtua melakukan semua itu tidak dengan kekerasan, namun dengan penuh kehangatan dan kasih sayang. Mereka seringkali “menangkap perilaku positif anak” dan mendorong perilaku yang baik, bukan memfokuskan pada perilaku buruk (Narsidah et al., 2017).

Model pola asuh ini dicirikan oleh kenyataan bahwa orang tua mengakui kemampuan anaknya, kemungkinan besar anak tidak selalu bergantung pada orang tuanya. Orang tua tidak memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih apa yang terbaik bagi mereka, anak-anak dapat mendengar pendapat mereka, berpartisipasi dalam percakapan, terutama pendapat yang berkaitan dengan kehidupan anak. Anak memiliki kesempatan untuk mengembangkan kemampuan mengendalikan diri dari dalam sehingga secara bertahap melatih tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Anak dilibatkan dan diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam mengatur hidupnya. Orangtua tipe ini umumnya berkata, “Kamu kan tahu, seharusnya tidak melakukan ini. Lain kali, mari kita bicara tentang bagaimana kita bisa menghadapi situasi ini.” Akibatnya, anak-anak menjadi ramah, mandiri, tidak puas, rukun, dan menunjukkan harga diri yang tinggi (Narsidah et al., 2017).

3) Pola asuh permisif/penyabar (*permissive/indulgent*)

Pola asuh permisif/penyabar (*permissive/indulgent*) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua dalam pemberian makan ke anak tinggi, tetapi pengawasan terhadap makanan anaknya rendah terkait perilaku makan yang tidak sehat (Utari, 2018).

Pola asuh permisif berarti orang tua cenderung merasa tidak peduli dan memberi anak mereka berbagai kesempatan dan kebebasan. Orang tua sering menyesuaikan segala sesuatu dengan kebutuhan dan keinginan anak mereka. Seluruh kehidupan keluarga tampaknya sebagian besar ditentukan oleh keinginan dan aspirasi anak. Oleh karena itu, anak adalah pusat dari semua aturan keluarga.

Orang tua tidak memiliki wewenang. Akibatnya, segala pemikiran, pendapat dan pertimbangan orang tua cenderung diabaikan oleh anak (Dariyo, 2017).

Ketika anak belajar mengatur segala pikiran, sikap, dan tindakannya, mereka dapat menggunakan kebebasan yang diberikan oleh orang tuanya untuk mengembangkan kreativitas dan bakatnya, untuk berkembang menjadi pribadi yang dewasa, spontan dan kreatif. Namun dalam prakteknya ternyata kebanyakan anak tidak memanfaatkan kesempatan ini dengan baik, sehingga hal ini sering terjadi. Sebaliknya, mereka cenderung menyalahgunakan peluang dan bertindak bertentangan dengan nilai, norma, dan aturan sosial. Oleh karena itu, perkembangan diri anak cenderung negatif (Dariyo, 2017).

Pola asuh permisif / memanjakan merupakan gaya pengasuhan yang ditandai dengan keterlibatan berlebihan orangtua dalam kehidupan anak, namun tidak banyak memberi batasan pada perilaku anak. Orangtua sering membiarkan anak untuk melakukan apa yang diinginkan dan mencari cara untuk mencapai tujuannya. Hal ini disebabkan orangtua model ini percaya bahwa kombinasi dukungan pengasuhan dan sedikit pembatasan akan menciptakan anak yang kreatif dan percaya diri. Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar, anak melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup dari orangtua. Mereka tidak menegur atau memperingatkan anak saat anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit memberi bimbingan pada anak. Namun orangtua tipe ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak. Akibatnya anak biasanya tidak belajar untuk mengendalikan perilakunya. Orangtua tipe ini tidak memperhitungkan seluruh aspek perkembangan anak (Narsidah et al., 2017).

4) Pola asuh penelantar (*neglectful*)

Pola asuh penelantar (*neglectful*) adalah pola asuh yang ditandai dengan adanya keterlibatan orang tua yang rendah dan pengawasan ke anak tentang perilaku makan juga rendah (Utari, 2018).

Pola asuh penelantar / pengabaian adalah pola asuh dimana orang tua tidak terlibat secara aktif dalam kehidupan anak, bahkan ketika anak masih remaja atau belum dewasa. Orangtua tipe ini pada umumnya memberikan waktu dan biaya yang sangat minim pada anak-anaknya. Orang tua mungkin tidak dapat menjawab pertanyaan, "Ini jam 10 malam. Di mana anak-anakmu?" Anak-anak dari tipe orang tua ini merasa bahwa aspek lain dari kehidupan orang tua mereka lebih penting daripada aspek lain dari kehidupan anak-anak mereka. Anak-anak dari orang tua yang lalai seperti itu sering berperilaku tidak kompeten secara sosial. Mereka cenderung memiliki kontrol diri yang buruk, kurang percaya diri, dan tidak memiliki keinginan untuk mencapai apa pun (Narsidah et al., 2017).

Orang tua tipe penelantar lebih memperhatikan aktivitas diri mereka sendiri dan tidak terlibat dengan aktivitas anak-anaknya. Mereka tidak tahu dimana anak-anak mereka berada, apa yang sedang dilakukannya, dan siapa teman-temannya saat di luar rumah. Mereka tidak tertarik pada kejadian-kejadian di sekolah anak, jarang bercakap-cakap dengan anak-anaknya, dan tidak mepedulikan pendapat anak-anaknya (Hasan, 2018).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua meliputi:

1) Faktor Internal

- a) Kepribadian orang tua. Kepribadian ayah dan ibu ikut mewarnai pola interaksi orang tua-anak (Hasan, 2018).
- b) Pendidikan orang tua. Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung menerapkan pola asuh demokratis karena mereka mengetahui hak-hak anak (Hasan, 2018).
- c) Pekerjaan orang tua. Orang tua yang bekerja cenderung memiliki waktu yang terbatas dalam pengasuhan terhadap anaknya. Hal ini dapat menimbulkan masalah dalam pengasuhan anak (Hasan, 2018).
- d) Pengalaman mengasuh anak (*parenting experience*) sebelumnya; Orang tua yang sudah memiliki keterampilan untuk mengasuh anaknya siap untuk mengambil peran sebagai orang tua. Selain itu, Anda akan lebih mampu mengenali tanda-tanda tumbuh kembang normal pada anak (Azwar, 2019).
- e) Usia orang tua. usia merupakan faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua. Hal ini dikarenakan usia akan membawa orangtua sesuai dengan karakteristik pada masanya. Usia ini juga nantinya akan berpengaruh terhadap komunikasi terhadap anak. Usia mempengaruhi cara orang memandang dan berpikir. Semakin matang kedewasaan dan kekuatan seseorang, semakin matang pula pikiran dan tindakannya (Azwar, 2019).

2) Faktor Eksternal

- a) Sikap bawaan anak. Sikap orang tua terhadap anak tidak terlepas dari pengaruh sifat anak sendiri sehingga interaksi orang tua anak tidak sama pada setiap anak.
- b) Kelahiran anak. Interaksi orang tua anak akan berubah dengan lahirnya anak yang lain.
- c) Tingkah laku setiap anggota keluarga. Tingkah laku seorang anggota keluarga akan mempengaruhi dan dapat mengubah pola interaksi.
- d) Interaksi antar anggota keluarga. Interaksi antar anggota keluarga terjalin secara erat dan sulit di pisahkan.
- e) Pengaruh lingkungan: Proses interaksi keluarga tidak terlepas dari pengaruh lingkungan sekitar (Hasan, 2018).

2.1.4 Pengukuran pola asuh dalam pemberian makan

Menurut Baumrind (dalam Yumni & Wijayanti, 2017), ada dua aspek pola asuh, yaitu kemampuan orang tua untuk merespon dan tuntutan orang tua. Pengasuhan memiliki dua aspek: parenteral *demandingness* dan parenteral *responsiveness*. Parenteral *demandingness* adalah kecenderungan orang tua untuk melakukan kontrol, bimbingan, kedewasaan, dan pengawasan dalam pengasuhan. Parenteral *responsiveness* adalah kecenderungan orang tua untuk menunjukkan antusiasme, penerimaan, dan partisipasi yang efektif dalam pengasuhan.

Parenteral *demandingness* (D) mencakup:

- 1) Pantau item dalam pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan),
- 2) Membatasi pengendalian berat badan anak (pembatasan),

- 3) Batasi jumlah makanan dalam jatah makan (tekanan saat makan),
- 4) Mendorong atau memaksa anak untuk makan dan anjuran pencegahan dan pengobatan kelebihan berat badan (kontrol anak).

Parenteral *responsiveness* (R) mencakup:

- 1) Item yang memberikan contoh perilaku makan orang tua terhadap anaknya (model item),
- 2) Pengaturan emosi saat makan (emotion regulation),
- 3) Pendidikan kesehatan dan gizi (Pendidikan Gizi),
- 4) Makanan sebagai hadiah (makanan sebagai hadiah),
- 5) Partisipasi anak dalam pemilihan makanan (participation),
- 6) Tingkatkan keseimbangan dan variasi makanan (Yumni & Wijayanti, 2017)

Dalam penentuan bentuk pola asuh pemberian makan dapat dibagi menjadi:

- 1) Pola asuh demokratis (*authoritative*), jika $D \geq \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$.
- 2) Pola asuh otoriter (*authoritarian*), jika $D \geq \text{median}$ dan $R < \text{median}$.
- 3) Pola asuh permisif (*permissive*), jika $D < \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$.
- 4) Pola asuh pengabaian (*uninvolved*), jika $D < \text{median}$ dan $R < \text{median}$

Keterangan:

- D = *Demandingness* (tuntutan dan kontrol)
 R = *Responsiveness* (daya tanggap)
 Median = Nilai tengah (Yumni & Wijayanti, 2017).

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Rahayu et al., 2018).

Stunting adalah ketika anak di bawah usia lima tahun (bayi di bawah lima tahun) terhambat karena kekurangan gizi kronis, termasuk kecil untuk usianya. Gizi buruk terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan beberapa hari setelah lahir, sedangkan keterlambatan perkembangan hanya terjadi setelah bayi berusia dua tahun. Bayi prematur dan sangat terbelakang adalah bayi dengan tinggi badan sesuai usia (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) dibandingkan dengan kriteria WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), definisi stunting adalah anak di bawah usia 5 tahun dengan z-score di bawah $-2sd$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3sd$ (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

2.2.2 Tanda-Tanda Anak Stunting

Untuk dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak, maka perlu diketahui karakteristik anak *stunting* agar dapat ditangani sedini mungkin. Beberapa gejala stunting adalah:

- 1) Tanda-tanda pubertas terlambat
- 2) Anak usia 8-10 tahun lebih tenang dan jarang melakukan kontak mata
- 3) Perawakan pendek

- 4) Wajah terlihat lebih muda dari anak usia sebenarnya
- 5) Pertumbuhan gigi lambat
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan pembelajaran serta daya ingat yang buruk
(Rahayu et al., 2018).

2.2.3 Penyebab Stunting

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi *Stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Beberapa penyebab terjadinya *stunting* pada balita, adalah :

- 1) Penyumbang gizi buruk pada ibu hamil dan anak di bawah 5 tahun.
- 2) Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum, selama dan setelah kehamilan.
- 3) Pelayanan kesehatan seperti ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan ibu dan anak selama kehamilan), Post Natal Care dan pendidikan anak usia dini yang berkualitas masih terbatas.
- 4) Kurangnya akses terhadap makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga pangan bergizi di Indonesia masih tergolong tinggi (Kemendes, 2017).

2.2.4 Faktor Yang Memberikan Pengaruh Terhadap Stunting

Bentuk stunting mencerminkan pertumbuhan yang terhambat karena gizi dan kesehatan yang buruk pada periode sebelum dan sesudah kelahiran. Kerangka Kerja UNICEF menjelaskan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor patologis dan asupan gizi. Kedua faktor tersebut berkaitan dengan pola asuh, akses pangan, akses pelayanan kesehatan dan

sanitasi. Namun, akar penyebab dari semua ini adalah pada tingkat individu dan rumah tangga, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga (Rahayu et al., 2018).

Menurut WHO membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 5 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, infeksi dan kelainan endokrin. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1) Faktor keluarga

Faktor keluarga dibedakan menjadi faktor ibu dan faktor lingkungan keluarga. Faktor ibu meliputi gizi buruk selama konsepsi, kehamilan dan menyusui, tinggi badan ibu rendah, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, pertumbuhan intrauterin yang terbatas (IUGR) dan kelahiran prematur, kehamilan pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah tangga berupa stimulasi dan aktivitas anak yang kurang memadai, kurangnya pengasuhan, sanitasi dan sumber air yang tidak memadai, kurangnya akses dan ketersediaan pangan, dan distribusi pangan rumah tangga yang tidak tepat, rendahnya tingkat bimbingan pengasuh (Rahayu et al., 2018).

2) Faktor makanan tambahan/komplemen

Setelah usia 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak bergizi yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap baik bentuk maupun kuantitasnya sesuai dengan kemampuan cerna anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita harus diberikan makanan pendamping ASI untuk mencegah malnutrisi. Untuk

mendapatkannya, diperlukan suplementasi dengan vitamin dan mineral (berbagai makanan) karena tidak cukup makanan untuk kebutuhan anak (Rahayu et al., 2018).

3) Faktor pemberian ASI

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya menyusui dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan pengetahuan sosial budaya, terbatasnya penyuluhan petugas kesehatan, dan tradisi daerah terhadap pengenalan makanan pendamping ASI terlalu dini dan buruknya pemberian ASI setelah melahirkan. Masalah praktik menyusui meliputi inisiasi menyusui yang terlambat, kegagalan pemberian ASI eksklusif, dan penghentian menyusui dini. Satu studi menunjukkan bahwa menunda inisiasi menyusui (menunda menyusui) meningkatkan kematian bayi. Pengertian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan, baik berupa air, jus, atau susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Setelah enam bulan, bayi menerima makanan pendamping ASI yang cukup sambil terus menyusui sampai usia 24 bulan. Pemberian ASI secara terus menerus selama dua tahun memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penyediaan nutrisi penting bagi bayi (Rahayu et al., 2018).

4) Faktor penyakit

Penyebab langsung dari malnutrisi adalah nutrisi yang tidak memadai dan penyakit. Manifestasi gizi buruk disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Hal ini terjadi karena asupan makanan yang tidak memadai atau perkembangan infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan nutrisi di usus. Padahal, malnutrisi dan infeksi seringkali

terjadi secara bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarah ke lingkaran setan. Anak yang kurang gizi, daya tahan tubuh yang rendah, dan sakit akan menjadi semakin kekurangan gizi, mengurangi kemampuannya untuk melawan penyakit, dan lain-lain (Rahayu et al., 2018).

5) Kelainan endokrin

Ada beberapa penyebab perawakan pendek, termasuk variasi normal, penyakit endokrin, displasia tulang, sindrom tertentu, penyakit kronis, dan kekurangan gizi. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi menjadi dua, yaitu varian normal dan kondisi patologis. Kelainan endokrin penyebab stunting berhubungan dengan defisiensi GH, defisiensi IGF-1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes mellitus, diabetes insipidus, rakhitis, dan hipotiroidisme (Rahayu et al., 2018).

2.2.5 Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting diantaranya adalah:

- 1) Jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak dan intelektual, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- 2) Dalam jangka panjang dapat menimbulkan akibat buruk seperti penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, penurunan imunitas, mudah sakit, risiko tinggi diabetes, obesitas, dan penyakit jantung. penyakit, kanker, stroke dan kecacatan pada orang tua (Kemendesa, 2017).

2.2.6 Intervensi Stunting

Stunting malnutrisi disebabkan oleh faktor multidimensi, yaitu pola asuh yang buruk, kualitas layanan kesehatan dan pembelajaran dini yang buruk, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, kurangnya akses terhadap air minum dan sanitasi. Penanganan stunting memerlukan koordinasi lintas sektor dan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha/industri dan masyarakat. Presiden dan Wakil Presiden juga berjanji akan memimpin upaya pengendalian stunting sehingga penurunan angka stunting dapat dipercepat dan merata di seluruh Indonesia (Rahayu et al., 2018). Secara umum, ada dua jenis intervensi yang diarahkan pemerintah untuk mengatasi stunting, yaitu:

1) Intervensi Gizi Spesifik (berkontribusi 30 %)

Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi khusus jangka pendek, dan hasilnya dapat dilihat dalam waktu yang relatif singkat. Intervensi gizi secara khusus menasar 3 subjek yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Beberapa hal yang telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan antara lain pemberian suplemen makanan kepada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, serta mendorong terus menyusui hingga usia 23 bulan. dengan pemberian makanan tambahan ASI (MP-ASI) (Rahayu et al., 2018).

Intervensi yang ditujukan untuk ibu hamil: 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, 2) Memperbaiki defisiensi zat besi dan asam folat, 3) Mengoreksi defisiensi yodium, 4) Mengoreksi kecacingan pada ibu hamil, 5) Melindungi ibu hamil dari penyakit malaria (Rahayu et al., 2018).

Intervensi yang ditujukan pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan: 1) Mendorong pemberian ASI dini (ASI atau kolostrum), 2) Mendorong pemberian ASI eksklusif (Rahayu et al., 2018).

Intervensi yang ditujukan pada ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan: 1) Dorong terus menyusui sampai usia 23 bulan dengan makanan pendamping ASI, 2) Pemberian obat cacing, 3) Pemberian suplemen zinc, 4) Fortifikasi makanan dengan zat besi, 5) Berikan tindakan pencegahan malaria, 6) Vaksinasi lengkap, 7) Pencegahan dan pengobatan diare (Rahayu et al., 2018).

2) Intervensi Gizi Sensitif (berkontribusi 70 %)

Intervensi peka gizi adalah intervensi yang menargetkan berbagai kegiatan pembangunan di luar bidang kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus 1.000 hari pertama kehidupan. Intervensi gizi sensitif meliputi penyediaan dan jaminan akses air bersih dan sanitasi, pendidikan orang tua untuk orang tua, pendidikan gizi masyarakat, pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dan gizi bagi remaja, pemberian bantuan sosial dan kesejahteraan keluarga miskin. Di tingkat regional ASEAN, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) menyelenggarakan program gizi dan kesehatan untuk anak-anak dan sekolah Indonesia melalui *Regional Center for Food and Nutrition of the Organization of*

the Education Ministers Southeast Asia Education (SEAMEO REFCON) (Rahayu et al., 2018).

Sasaran intervensi peka gizi adalah masyarakat umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama nifas (HPK). Program intervensi gizi sensitif meliputi: 1) Penyediaan dan jaminan akses air minum, 2) Penyediaan dan jaminan akses sanitasi, 3) Peningkatan pangan, 4) Penyediaan akses pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (KB), 5) Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), 6) Memberikan jaminan persalinan universal (Jampersal), 7) Memberikan pendidikan orang tua kepada orang tua, 8) Memberikan pendidikan pendidikan anak usia dini, 9) Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat, 10) Memberikan pendidikan gizi dan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, 11) Memberikan penyuluhan sosial keamanan dan dukungan bagi keluarga miskin, 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Rahayu et al., 2018).

2.2.7 Pencegahan Stunting

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan untuk mencegah stunting, melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Pembinaan Gizi Percepatan, dengan fokus pada kelompok umur 1000 hari pertama kehidupan, seperti:

- 1) Wanita hamil diperbolehkan untuk mengambil setidaknya 90 Tablet Tonik Darah (TTD) selama kehamilan
- 2) Pemberian Makanan Pendamping ASI (PMT) untuk ibu hamil
- 3) Nutrisi lengkap
- 4) Melahirkan dengan dokter spesialis atau bidan
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 6) ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan

- 7) Makanan Pendamping ASI untuk bayi di atas 6 bulan sampai 2 tahun (MP-ASI)
- 8) Kekebalan dasar lengkap dan vitamin A
- 9) Pantau perkembangan balita Anda di posyandu terdekat
- 10) Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS)

Selain itu, pemerintah juga menyelenggarakan MBM yang merupakan proyek gizi dan kesehatan masyarakat untuk mencegah stunting. PKGBM merupakan program pencegahan stunting yang komprehensif dan berkelanjutan di daerah terpilih. Dengan tujuan program sebagai berikut: 1) Mengurangi dan mencegah underweight, malnutrisi dan stunting pada anak, 2) Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, peningkatan produktivitas dan peningkatan pendapatan (Rahayu et al., 2018).

2.2.8 Penilaian Stunting

Untuk mengidentifikasi stunting pada anak dilakukan dengan pengukuran. Pengukuran tinggi untuk usia dilakukan pada anak di atas 2 tahun. Antropometri adalah pengukuran tubuh, sedangkan antropometri nutrisi adalah jenis pengukuran beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut usia dan tingkat gizi, yang digunakan untuk menentukan kehilangan Protein dan keseimbangan energi. Antropometri digunakan untuk mengukur pertumbuhan tinggi dan berat badan. Standar baku yang digunakan untuk pengukuran stunting berdasarkan rekomendasi NCHS dan WHO. Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (*stunted*) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan stunted sesuai dengan "Cut off point", dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita

berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U) Standar baku WHO-NCHS berikut :
(Unicef, 2019)

Tabel 2.1 Penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Indikator Pertumbuhan	Cut Off point
<i>Stunted</i>	< - 2 SD
<i>Severely stunted</i>	< - 3 SD

Sumber: (Unicef, 2019)

Tabel 2.2 Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status gizi	Z-Score
TB/U	Sangat pendek	< - 3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0SD
	Normal	\geq -2,0 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian

Balita adalah anak yang berusia satu tahun atau lebih, yang umum dimaknai dengan usia anak di bawah lima tahun. Tahap ini juga dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar, yaitu usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Antara usia 1-3 tahun (balita) biasa kita sebut sebagai kelompok pasif dimana anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tua atau pengasuh lainnya untuk melakukan aktivitas penting, seperti mandi, buang air kecil dan makan. Setelah usia 4 tahun, kelompok ini mulai digolongkan sebagai konsumen aktif, dimana ketergantungan pada orang tua atau pengasuh mulai berkurang dan keinginan untuk melakukan banyak hal seperti mencuci dan makan sendiri mulai berubah walaupun masih dalam batas (Damayanti et al., 2018).

2.3.2 Pertumbuhan Balita

Sebagaimana diketahui, pertumbuhan cepat terjadi pada usia bayi (0-1 tahun) dimana pada umur 5 bulan berat badan (BB) naik 2 x BB lahir, pada umur 1 tahun naik 3 x BB lahir dan menjadi 4 x BB lahir pada umur 2 tahun. Setelah itu, pertambahan BB mulai menurun karena anak menggunakan banyak energi untuk bergerak. Pertumbuhan mulai lambat pada masa balita (prasekolah) di mana kenaikan berat badan hanya sekitar 2 kg/tahun. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan, yaitu berat badan menurut umur (BB/Umur), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) (Susilowati & Kuspriyanto, 2021).

2.3.3 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

1) Asuh (Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Biomedis).

Kebutuhan asuh meliputi: kebutuhan pangan (gizi), pemeliharaan kesehatan dasar (imunisasi, ASI, berat badan, pengobatan bila sakit), perumahan yang layak, lingkungan yang bersih, sandang, rekreasi, dll.

2) Asih (Pemenuhan Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang).

Kebutuhan asih meliputi: hubungan yang erat dan harmonis antara ibu bersalin dan anak. Hubungan ini merupakan syarat mutlak untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan psikososial yang optimal dan memegang peranan penting pada tahun-tahun awal kehidupan seorang anak. Hubungan ini bisa dibangun dengan cara memberikan ASI (menyusui) dan kontak fisik dan psikis segera setelah bayi lahir.

3) Asah (Pemenuhan Kebutuhan Dorongan Mental).

Kebutuhan asah meliputi: merangsang proses belajar anak. Bertujuan untuk mengembangkan intelektual dan psikososial, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, etika, dll. Bisa juga dengan memberikan apresiasi (pujian) ketika anak melakukan sesuatu, mengajak anak mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan, dan sebagainya (Narsidah et al., 2017).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita

1. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor dasar yang menentukan tinggi badan seorang anak. Gen ukuran yang diwarisi dari orang tua memungkinkannya mencapai ukuran maksimumnya. Jika kedua orang tuanya tinggi, secara genetik mereka juga cenderung tinggi. Namun sering dijumpai anak-anak yang lebih tinggi dari orang tuanya. Hal ini mungkin terjadi karena adanya konsep “potensi genetik yang tinggi” (kemungkinan memiliki anak atau mencapai tinggi badan orang dewasa tertentu dalam jangka waktu tertentu) (Fida & Maya, 2018).

2. Faktor Gizi

Faktor gizi juga penting diperhatikan, terutama sejak dalam kandungan. Zat-zat utama misalnya protein, lemak, vitamin (vitamin A dan D) dan mineral (zat besi, kalsium, seng dan yodium) sangat membantu dalam proses tumbuh kembang anak. Nutrisi adalah “bahan penyusun” yang mendukung pertumbuhan tinggi badan anak. Tinggi badan ideal erat kaitannya dengan pola makan yang tepat. Peningkatan tinggi badan yang besar sebagian besar tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan tulang panjang dan matriks gelatin tulang serta deposisi mineral yang diakibatkannya. Penurunan pertumbuhan tulang dan tulang rawan, terutama penurunan kapasitas proliferasi fusi kondrosit dan matriks gelatin tulang, membatasi pertumbuhan tulang panjang dan akhirnya menghambat pertumbuhan tubuh (Fida & Maya, 2018).

3. Faktor Hormon

Hormon yang berperan penting dalam perkembangan tinggi dan berat badan anak antara lain hormon pertumbuhan, hormon tiroid, dan hormon seks. Hormon pertumbuhan merangsang pertumbuhan tulang. Dalam hal ini, anak membutuhkan hormon tiroid untuk memulai proses metabolisme dalam tubuhnya. Hormon seks, di sisi lain, terdiri dari hormon estrogen, progesteron, dan androgen. Hormon ini terlibat dalam proses pematangan seksual (Fida & Maya, 2018).

4. Faktor Lingkungan

Imunisasi yang tepat, kasih sayang yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan ekonomi yang memadai menjadi beragam faktor yang juga sangat mendukung pertumbuhan tinggi seorang anak. Imunisasi sangat penting untuk melindungi anak dari berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan fisiknya. Perhatian dan kasih sayang penuh dari orang tua bisa memberikan dampak yang baik bagi pertumbuhan anak, terutama nafsu makan anak. Selain itu, pemenuhan kebutuhan finansial yang baik dapat mempengaruhi ketersediaan makanan bergizi seimbang, dapat mengganggu tumbuh kembang anak (Fida & Maya, 2018).

2.4 Penelitian yang relevan

Berdasarkan hasil penelitian oleh Sofa Fatonah (2020) diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan. Pola pemberian makan balita dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang dapat dilakukan ibu untuk memberikan makanan kepada balita agar kebutuhan gizinya terpenuhi, dimulai dari bagaimana menu disiapkan, diolah, disajikan, dan diberikan kepada balita meningkat baik dalam jumlah dan nilai gizi. Pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat untuk balita sangat penting. Makanan yang dapat memenuhi standar gizi balita harus memiliki gizi yang seimbang yaitu makanan tersebut harus memiliki porsi yang tepat, tidak berlebihan dan sesuai dengan kebutuhan tubuh anak.

Sedangkan berdasarkan penelitian Ridha Cahya Prakhasita (2018) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan ($p = 0,002$; $r = 0,326$). Pola makan yang benar adalah pola makan yang sesuai dengan jenis dan jumlah makanan serta jadwal makan anak. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar responden menerapkan pola makan yang benar pada anak kategori pendek. Kunci keberhasilan pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik tergantung pada pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi.

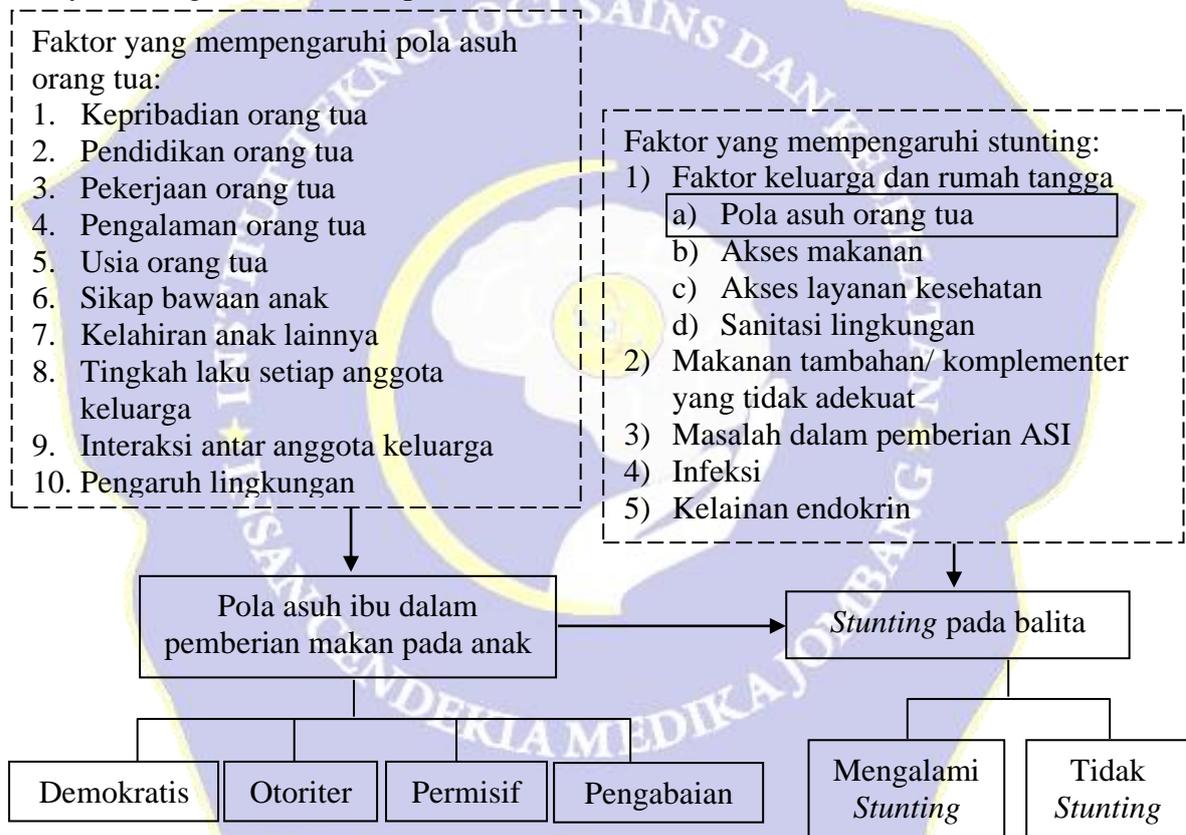


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut (Hardani et al., 2020).



Keterangan :

: Diteliti \longrightarrow : Mempengaruhi
 : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita meliputi 5 hal yaitu: 1) Faktor keluarga dan rumah tangga, 2) Makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat, 3) Masalah dalam pemberian ASI, 4) Infeksi, dan 5) Kelainan endokrin. Pada faktor keluarga dan rumah tangga meliputi faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah faktor keluarga dan rumah tangga khususnya pada pola asuh ibu dalam pemberian makan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan (desain) penelitian merupakan hasil akhir dari suatu langkah keputusan yang diambil oleh peneliti mengenai bagaimana suatu penelitian dapat diterapkan (Nursalam, 2018).

Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional (hubungan) yaitu suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

4.3 Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2022.

4.3.2 Tempat pengumpulan data

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu dan balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Juli tahun 2022, sebanyak 380 balita.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu dan balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro bulan Juli tahun 2022, sebanyak 79 balita.

Besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar sampel tersebut diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi populasi > 100 (d = 0,1) (Nursalam, 2018).

$$n = \frac{380}{1 + 380(0,1)^2} = \frac{380}{4,8} = 79$$

Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportional random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportional* :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Dimana :

n_i = jumlah anggota sampel menurut strata

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i = jumlah anggota populasi menurut strata

N = jumlah anggota populasi seluruhnya (Nursalam, 2018).

$$n \text{ Dusun Jambean} = \frac{99}{380} \times 79 = 20$$

$$n \text{ Dusun Samben} = \frac{73}{380} \times 79 = 15$$

$$n \text{ Dusun Metahunan} = \frac{44}{380} \times 79 = 9$$

$$n \text{ Dusun Banjarejo} = \frac{51}{380} \times 79 = 11$$

$$n \text{ Dusun Mojoagung} = \frac{17}{380} \times 79 = 4$$

$$n \text{ Dusun Sumbergirang} = \frac{96}{380} \times 79 = 20$$

4.4.3 Sampling

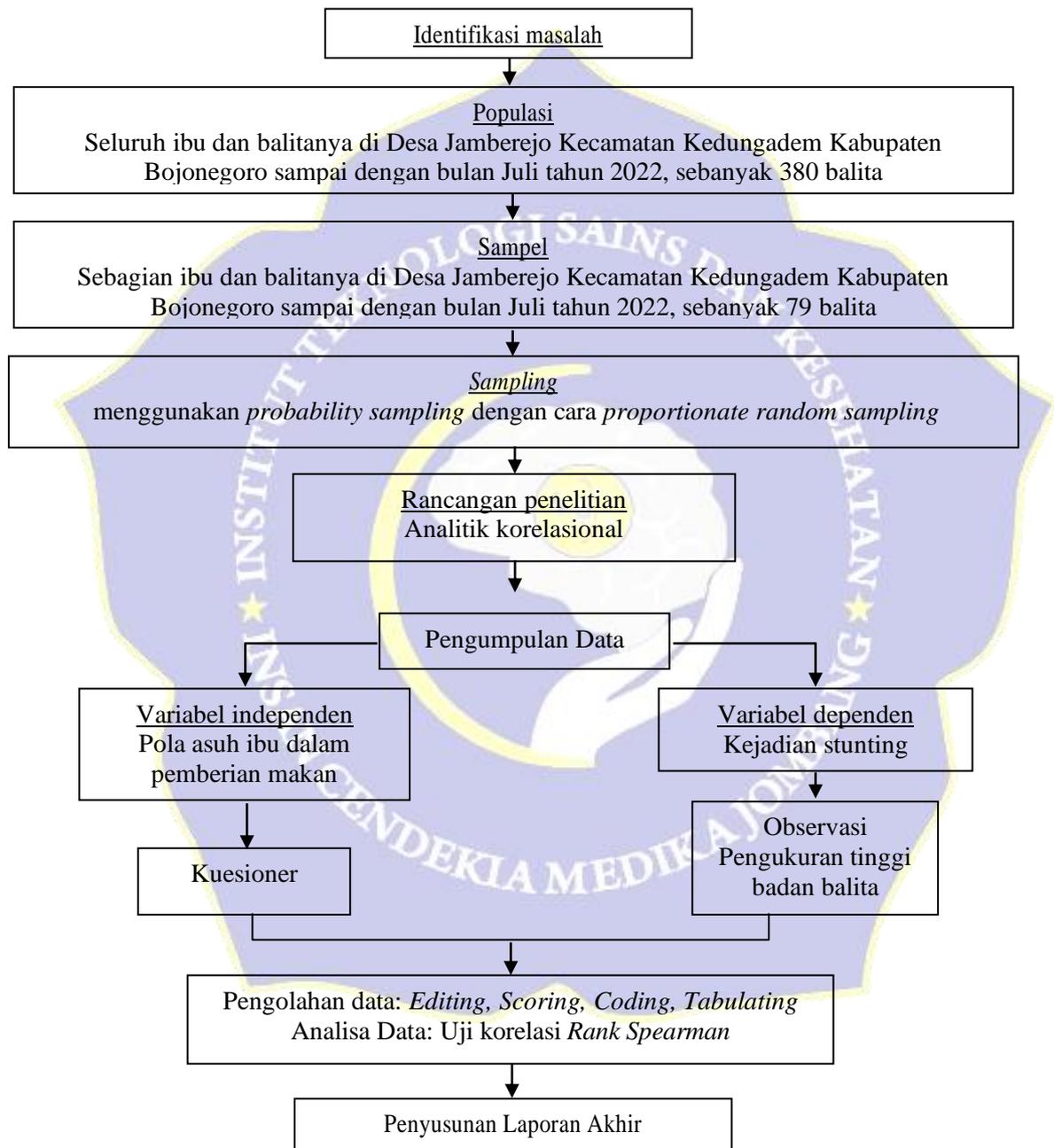
Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *proportionate random sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Proportionate random sampling* adalah teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2018).



4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan kegiatan ilmiah dari periode populasi sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2018).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

- 1 Variabel *independent* atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel *independent* penelitian ini yaitu pola asuh ibu dalam pemberian makan.
- 2 Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu kejadian stunting.



Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori
		6) Tingkatkan keseimbangan dan variasi makanan			
Variabel dependen: Kejadian stunting	Ukuran tinggi badan balita yang tidak sesuai dengan usia	Pengukuran secara antropometri gizi dengan mengukur TB/U	Observasi Pengukuran tinggi badan balita dan umur balita melalui KMS balita	Ordinal	Kejadian stunting: 1. Mengalami <i>stunting</i> , jika Z score -2 SD sampai 2 SD 2. Tidak <i>Stunting</i> , jika Z score < -2 SD ≥ -3 SD

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 *Instrument* Pengumpulan Data

Instrument adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2018). Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar observasi.

Kuesioner merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2018).

Pengambilan data pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita menggunakan lembar kuesioner. Sedangkan observasi dilakukan untuk mengetahui kejadian stunting pada balita melalui pengukuran tinggi badan balita dan pencatatan umur balita berdasarkan KMS balita. Kejadian stunting pada balita diketahui melalui pengukuran tinggi badan secara langsung pada balita. Sedangkan untuk mengetahui data karakteristik responden (umur balita, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua) dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

4.8.2 Pengolahan data

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020). *Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor dari instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data (Hidayat, 2020). Setelah data terkumpul dari hasil pengambilan data kemudian diberikan skor pada setiap item pada indikator yang telah ditentukan.

Kuesioner pola asuh ibu dalam pemberian makan diadopsi dari penelitian Yumni & Wijayanti (2017). Skor pada setiap item yang ditanyakan yaitu jawaban “Tidak pernah” dinilai 0, jawaban “Jarang” dinilai 1, jawaban “Kadang-kadang” dinilai 2, jawaban “Sering” dinilai 3, jawaban “Selalu” dinilai 4. Dimana dengan kriteria penilaian pola asuh makan ibu yaitu sebagai berikut:

- 1) Pola asuh demokratis (*authoritative*), jika $D \geq 34$ dan $R \geq 26$.
- 2) Pola asuh otoriter (*authoritarian*), jika $D \geq 34$ dan $R < 26$.
- 3) Pola asuh permisif (*permissive*), jika $D < 34$ dan $R \geq 26$.
- 4) Pola asuh pengabaian (*uninvolved*), jika $D < 34$ dan $R < 26$.

Keterangan:

D = *Demandingness* (kontrol dan pengawasan)

R = *Responsiveness* (daya tanggap)

(Yumni & Wijayanti, 2017)

3) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut.

Pada variabel *independent* (pola asuh ibu dalam pemberian makan), yaitu jika pola asuh pengabaian diberi kode 1, pola asuh permisif diberi kode 2, pola asuh otoriter diberi kode 3, dan pola asuh demokratis diberi kode 4.

Pada variabel *dependent* (kejadian stunting) yaitu jika balita mengalami stunting diberi kode 1 dan balita tidak mengalami stunting diberi kode 2.

4) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan. Perubahan data kualitatif menjadi presentase dilakukan dengan membagi frekuensi (f) dengan jumlah seluruh observasi (N) dan dikalikan 100. Secara matematik hal tersebut dapat ditulis dengan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase.

f = Nilai yang diperoleh.

N = Frekuensi total atau keseluruhan (Nursalam, 2018).

Kemudian data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa:

- (1) 100% = Seluruh
- (2) 76-99% = Hampir Seluruh
- (3) 51-75% = Sebagian besar
- (4) 50% = Sebagian
- (5) 26-49% = Hampir sebagian
- (6) 1-25% = Sebagian kecil
- (7) 0% = Tidak Satupun (Arikunto, 2018).

4.8.3 Prosedur Penelitian

Setelah dinyatakan lulus sidang proposal, peneliti meminta rekomendasi dari Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah meminta ijin dari Kepala Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Bojonegoro.

Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) dan menandatangani bila bersedia. Sesudah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian, alasan mengapa terpilih menjadi responden, tata cara prosedur penelitian, kerahasiaan identitas, hak responden, dan informasi lain terkait dengan

prosedur penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk melakukan proses pengambilan data penelitian.

4.8.4 Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Selanjutnya dilakukan analisa data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, prosentase dan tabulasi silang antar dua variabel.

Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro dengan analisis statistik uji korelasi *Rank Spearman*. Alasan pemilihan uji korelasi *Rank Spearman* yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala ordinal (Nursalam, 2018).

Dari uji korelasi *Rank Spearman* akan diperoleh nilai signifikan (ρ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (ρ) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang diteliti tersebut (Sugiyono, 2017).

4.9 Etika Penelitian

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang memberikan *ethical clearance* kepada mahasiswa melalui komisi etik. Seluruh subjek penelitian diminta persetujuannya untuk diikutsertakan dalam penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Sebelum memberikan persetujuan calon subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Identitas subjek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa izin dari subjek penelitian. Biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti, dan responden subjek penelitian diberikan souvenir berupa *merchandise* sesuai dengan kemampuan peneliti.

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

- 1) *Informed Consent* (lembar persetujuan). *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi diantisipasi oleh dokter penanggungjawab, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

- 2) *Anonimity* (Tanpa nama) adalah hal untuk memastikan penggunaan subjek dengan tidak menunjukkan atau mencantumkan nama responden di sepanjang lebar alat ukur dan dengan hanya mencantumkan kode pada tabel pengumpulan data untuk disajikan hasil studi.
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah masalah etika dalam menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun hal lainnya.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro merupakan bagian integral dari sistem perwilayahan Kecamatan Kedungadem. Batas-batas desa ini sebelah utara Desa Mlijeng, sebelah selatan Desa Sidomulyo, sebelah timur Desa Pejok sedangkan sebelah barat Desa Tlogohaji Kecamatan Sumberrejo.

Jumlah Penduduk Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro pada awal tahun 2021 sebesar 5.842 jiwa yang terdiri 1.785 KK dengan kepadatan penduduk kurang lebih 134 jiwa per km². Komposisi penduduk menurut jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki pada awal tahun 2021 sebesar 2.914 jiwa, lebih kecil dibanding jumlah perempuannya sebesar 2.928 jiwa.

Desa Jamberejo dikelompokkan dalam basis mata pencaharian pada sektor pertanian, agama dan pendidikan. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah pertanian dengan aktifitas utama bertanam padi, cabai dan jagung. Mayoritas penduduk beragama Islam. Menurut tingkat pendidikannya mayoritas penduduk Desa Jamberejo tamat SD sebanyak 1.530 Jiwa, SMP 1.562 Jiwa, SMA 1.196 Jiwa, dan Perguruan Tinggi sebanyak 54 Jiwa.

Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro dengan fasilitas kesehatan sebanyak 1 unit Pustu dan sebanyak 6 unit Posyandu dengan kader sebanyak 30 orang.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi usia pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	21-30 tahun	12	15,2
2.	31-40 tahun	67	84,8
Jumlah		79	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, hampir keseluruhan berusia 31-40 tahun yaitu sejumlah 67 responden (84,8%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi pendidikan pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	20	25,3
2.	SLTP	45	57,0
3.	SLTA	11	13,9
4.	Sarjana	3	3,8
Jumlah		79	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebagian besar dengan pendidikan SLTP yaitu sejumlah 45 responden (57%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 4 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi pekerjaan pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja/IRT	12	15,2
2.	PNS	2	2,5
3.	Tani	42	53,2
4.	Wiraswasta	23	29,1
Jumlah		79	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebagian besar bekerja tani yaitu sejumlah 42 responden (53,2%).

4. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi paritas pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1 anak (Primipara)	4	5,1
2.	2-3 anak (Multipara)	53	67,1
4.	4 anak (Grandemultipara)	22	27,8
Jumlah		79	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebagian besar memiliki 2-3 anak (multipara) yaitu sejumlah 53 responden (67,1%).

5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak dibedakan menjadi 2 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi jenis kelamin anak pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022

No	Jenis kelamin anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	28	35,4
2.	Perempuan	51	64,6
Jumlah		79	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebagian besar anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 51 responden (64,7%).

5.1.3 Data Khusus

1. Pola asuh ibu dalam pemberian makan

Berdasarkan pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dibedakan menjadi 4 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

No	Pola asuh ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pengabaian	6	7,6
2.	Permisif	7	8,9
3.	Otoriter	4	5,1
4.	Demokratis	62	78,5
Jumlah		79	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, hampir keseluruhan dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan kategori demokratis yaitu sejumlah 62 responden (78,5%).

2. Kejadian stunting pada balita

Berdasarkan kejadian stunting pada balita dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

No	Kejadian stunting	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Stunting	13	16,5
2.	Tidak stunting	66	83,5
Jumlah		79	100,0

Sumber : Data primer bulan Juli tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 79 responden, hampir keseluruhan tidak stunting yaitu sejumlah 66 balita (83,5%).

3. Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

No	Pola asuh ibu	Kejadian stunting				Total	p value; r	
		Stunting		Tidak stunting				
		f	%	f	%			f
1.	Pengabaian	6	100	0	0	6	100	0,000; 0,803
2.	Permisif	5	71,4	2	28,6	7	100	
3.	Otoriter	1	25,0	3	75,0	4	100	
4.	Demokratis	1	1,6	61	98,4	62	100	
Total		13	16,5	66	83,5	79	100	

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa pada 62 responden dengan pola asuh demokratis, hampir seluruhnya dengan balita tidak mengalami stunting yaitu sejumlah 61 (98,4%). Sedangkan pada 6 responden

dengan pola asuh pengabaian, seluruhnya (100%) dengan balita mengalami stunting. Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,803 yang bermakna hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita memiliki keeratan yang tinggi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pola asuh ibu dalam pemberian makan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 79 responden, hampir keseluruhan dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan kategori demokratis yaitu sejumlah 62 responden (78,5%).

Menurut peneliti pola asuh ibu dalam pemberian makan tergolong sudah baik, hal ini dikarenakan hampir keseluruhan responden dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan kategori demokratis. Pola asuh demokratis merupakan perpaduan antara aspek tuntutan (*demandingness*) tinggi dan aspek daya tanggap (*responsiveness*) tinggi. Permintaan yang tinggi menunjukkan bahwa ibu berperan aktif dalam mendorong anaknya untuk makan. Di sisi lain, daya tanggap yang tinggi menunjukkan bahwa ibu sangat peka terhadap kebutuhan makanan anaknya. Faktor yang menjadi penyebab pola asuh demokratis pada ibu balita di Desa Jamberejo adalah faktor usia dan pengalaman. Pada faktor usia diketahui bahwa hampir keseluruhan responden berusia 31-40 tahun (usia dewasa madya),

sehingga seseorang pada usia ini telah memiliki kematangan dalam berfikir dan berperilaku. Kemudian pada faktor pengalaman jika dilihat dari paritas menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki 2-3 anak (multipara), hal ini berarti ibu memiliki banyak pengalaman dalam mengasuh anak. Semakin berpengalaman seseorang ibu dalam mengasuh anak, maka semakin baik perilakunya dalam mengupayakan sesuatu hal yang terbaik bagi anak-anaknya. Selain itu, faktor peran tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi pola asuh ibu dalam pemberian makan pada anak. Semakin sering diadakan kegiatan promosi kesehatan, maka akan semakin menambah pengetahuan ibu-ibu balita dalam mengasuh anaknya khususnya dalam pengasuhan terkait pemberian makan pada anak.

Pola asuh dalam pemberian makan oleh ibu kepada anak atau *parental feeding style* adalah perilaku atau praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Ariyani, 2017). Ada empat gaya makan yang diketahui ditulis dalam literatur ilmiah, tetapi tiga di antaranya memiliki efek negatif pada kesehatan mental dan fisik. Tipe pola asuh makan atau gaya memberi makan tersebut yaitu: gaya memberi makan otoriter, gaya memberi makan permisif atau memanjakan, gaya memberi makan pengabaian atau penelantar, dan gaya memberi makan berwibawa atau demokratis (Widiyarti, 2018). Faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua meliputi: 1) Pengalaman mengasuh anak (*parenting experience*) sebelumnya; Orang tua yang sudah memiliki keterampilan untuk mengasuh anaknya siap untuk mengambil peran sebagai orang tua. Selain itu, Anda akan lebih mampu mengenali tanda-tanda tumbuh kembang normal pada anak (Azwar, 2019). 2) Faktor usia orang

tua. usia merupakan faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua. Hal ini dikarenakan usia akan membawa orangtua sesuai dengan karakteristik pada masanya. Usia ini juga nantinya akan berpengaruh terhadap komunikasi terhadap anak. Usia mempengaruhi cara orang memandang dan berpikir. Semakin matang kedewasaan dan kekuatan seseorang, semakin matang pula pikiran dan tindakannya (Azwar, 2019).

5.2.2 Kejadian stunting pada balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 79 responden, hampir keseluruhan tidak stunting yaitu sejumlah 66 balita (83,5%).

Menurut peneliti kejadian stunting di Desa Jamberejo relatif rendah, hal ini ditunjukkan hasil bahwa hampir keseluruhan balita responden tidak mengalami stunting. Hal ini dapat disebabkan oleh peran aktif tenaga kesehatan dalam menangani masalah stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem melalui kegiatan-kegiatan posyandu seperti kegiatan imunisasi, demonstrasi makanan bergizi, maupun saat kunjungan rumah (*home visit*) untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta merawat balita yang mengalami permasalahan gizi (*stunting*) sehingga dapat menambah status gizi dalam kategori gizi baik.

Namun demikian masih terdapat beberapa anak yang tetap mengalami stunting, hal ini dikarenakan pada balita stunting dengan tingkat pendidikan orang tua yang sebagian besar adalah dengan pendidikan SLTP, sehingga kemampuan mereka dalam menerima informasi dari tenaga kesehatan kurang. Ketidapahaman ibu tentang makanan apa yang seharusnya diberikan kepada

anak setiap hari, menjadikan tinggi badan anak tidak dapat bertambah akibat kekurangan asupan gizi seimbang. Anak masuk ke dalam kategori stunting ketika panjang atau tinggi badannya menunjukkan angka di bawah -2 standar deviasi (SD). Terlebih lagi, jika kondisi ini dialami anak yang masih di bawah usia 2 tahun dan harus ditangani dengan segera dan tepat. Tubuh pendek pada anak yang berada di bawah standar normal merupakan akibat dari kondisi kurang gizi yang telah berlangsung dalam waktu lama.

Stunting adalah suatu kondisi di mana seseorang lebih pendek dari populasi umum (seusia). *Stunting* (perawakan pendek) atau tinggi/tinggi badan usia muda digunakan sebagai indikator gizi buruk kronis dan merupakan riwayat gizi buruk jangka panjang pada anak di bawah lima tahun (Rahayu et al., 2018). Tinggi badan adalah semacam tes antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya retardasi pertumbuhan menunjukkan terjadinya kekurangan gizi (kronis) jangka panjang (malnutrition). Diagnosis stunting dibuat dengan membandingkan z-score tinggi-untuk-usia yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang digunakan di seluruh dunia (Candra, 2020). Stunting dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung meliputi asupan makanan dan infeksi serta faktor tidak langsung meliputi pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi, distribusi makanan, dan pendapatan orang tua (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penyebab stunting adalah faktor status ekonomi kurang. Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak

terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Orang tua dengan pendidikan rendah mungkin tidak tahu apa yang dimakan anaknya setiap hari. Ada juga masalah anoreksia pada anak-anak di kelompok berpenghasilan menengah, di mana ibu merawat anak-anak mereka sendiri. Anak-anak tidak suka masakan rumahan, tetapi lebih suka makanan ringan. Anak-anak tidak suka makan sayur dan buah. Orang tua tidak mau memaksakan apapun karena akan membuat anak menangis. Kurangnya sayuran dan buah-buahan dapat menyebabkan defisiensi mikronutrien dan pertumbuhan terhambat (Candra, 2020).

5.2.3 Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik data 79 responden yang diteliti diperoleh hasil bahwa pada 62 responden dengan pola asuh demokratis, hampir seluruhnya dengan balita tidak mengalami stunting yaitu sejumlah 61 (98,4%). Sedangkan pada 6 responden dengan pola asuh pengabaian, seluruhnya (100%) dengan balita mengalami stunting. Kemudian dari hasil uji statistik *Spearman's Rho* diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,803 yang bermakna hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita memiliki keeratan yang tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Semakin baik pola asuh ibu dalam pemberian makan maka semakin rendah pula peluang untuk terjadinya stunting pada balita. Menurut peneliti, ibu balita yang memiliki pola asuh yang konsisten, termasuk pola asuh demokratis, cenderung memiliki anak yang tidak stunting, berbeda dengan ibu yang memiliki pola asuh yang baik untuk stunting. Pola asuh otoriter adalah kombinasi antara kebutuhan tinggi dan responsivitas rendah. Aspek kebutuhan yang tinggi menunjukkan bahwa peran ibu dalam mengajak anak makan sangat tinggi, sedangkan aspek daya tanggap yang rendah menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan makan anak terkait makanan anak. Pola asuh permisif adalah kombinasi antara kebutuhan rendah dan responsivitas tinggi. Kebutuhan yang rendah menunjukkan tidak adanya peran seorang ibu dalam menuntut makanan, sedangkan daya tanggap yang tinggi menunjukkan bahwa ibu memberikan lebih banyak kesempatan dan kebebasan kepada anak untuk memilih makanannya sendiri. Pengabaian orang tua adalah kombinasi dari kebutuhan yang rendah dan respons yang rendah. Tuntutan yang rendah menunjukkan tidak adanya peran ibu dalam menuntut makanan, sedangkan daya tanggap yang rendah menunjukkan bahwa ibu kurang reseptif untuk memenuhi kebutuhan terkait makanan anak. Jika terus menerapkan model tiga orang tua (otoriter, permisif dan lalai) dalam memberi makan anak, hal ini tentunya akan menimbulkan akibat yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga anak terganggu pada masa pertumbuhannya.

Definisi stunting menurut kementerian kesehatan (kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017). *Stunting* mencerminkan kegagalan tumbuh kembang sebagai akibat dari defisiensi nutrisi dan kondisi kesehatan prenatal dan postnatal. Kerangka kerja UNICEF menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan malnutrisi. Dua penyebab langsung retardasi pertumbuhan adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor tersebut berkaitan dengan faktor-faktor seperti pengasuhan anak, akses pangan, akses pelayanan kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Namun, akar penyebab semua ini ada di tingkat individu dan rumah tangga, seperti: tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga (Rahayu et al., 2018). Praktek pengasuhan atau pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita dapat menjadi sebab utama terjadinya stunting. Asupan makanan pada anak memegang peranan penting dalam proses tumbuh kembang karena makanan mengandung banyak zat gizi. Nutrisi adalah bagian yang sangat penting dari pertumbuhan. Gizi erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Malnutrisi membuat anak lebih rentan terhadap infeksi. Gizi anak yang tidak memadai juga dapat menghambat pertumbuhannya, mengakibatkan tubuh kurus, kurang gizi, dan bahkan terhambatnya pertumbuhan, sehingga pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari terjadinya stunting pada balita (Candra, 2020). Terdapat empat gaya memberi makan yang dikenal dan telah dituliskan dalam literatur sains, namun tiga di antaranya berpengaruh negatif terhadap kesehatan emosi dan fisik. Tiga pola asuh makan atau gaya memberi makan yang

berpengaruh negatif tersebut yaitu: gaya memberi makan otoriter, gaya memberi makan permisif atau memanjakan, gaya memberi makan pengabaian atau penelantar (Widiyarti, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sofa Fatonah (2020) diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Ridha Cahya Prakhasita (2018) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan ($p=0,002$; $r=0,326$). Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi.

Stunting pada balita dapat dicegah terutama dengan meningkatkan pengetahuan ibu terkait pengasuhan anak melalui program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Pendidikan kesehatan pada orang tua khususnya kepada ibu tentang pola asuh dalam pemberian makan gizi seimbang sangat penting untuk diberikan. Pola asuh ibu sangat menentukan kebiasaan makan anak. Pola makan yang baik dengan gizi yang seimbang adalah pola konsumsi makanan yang memiliki kandungan gizi lengkap seperti karbohidrat, protein (hewani dan nabati), sayur, vitamin dan mineral. Selain itu intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* adalah dengan dilakukan intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pada responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022, hampir keseluruhan dengan pola asuh ibu dalam pemberian makan kategori demokratis.
2. Pada balita responden di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022, hampir keseluruhan dengan tidak mengalami stunting.
3. Terdapat hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022 ($p < 0,000$; $r < 0,803$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Ibu Balita

Bagi ibu balita diharapkan dapat secara rutin mengikuti kegiatan posyandu agar status gizi anak dapat terus terpantau. Ibu balita diharapkan untuk senantiasa memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anaknya. Pemenuhan gizi berdasarkan empat pesan kunci itu diantaranya makan beraneka ragam, pola hidup bersih dan sehat, pola hidup aktif dan berolahraga, serta rutin memantau berat badan dan tinggi badan anak.

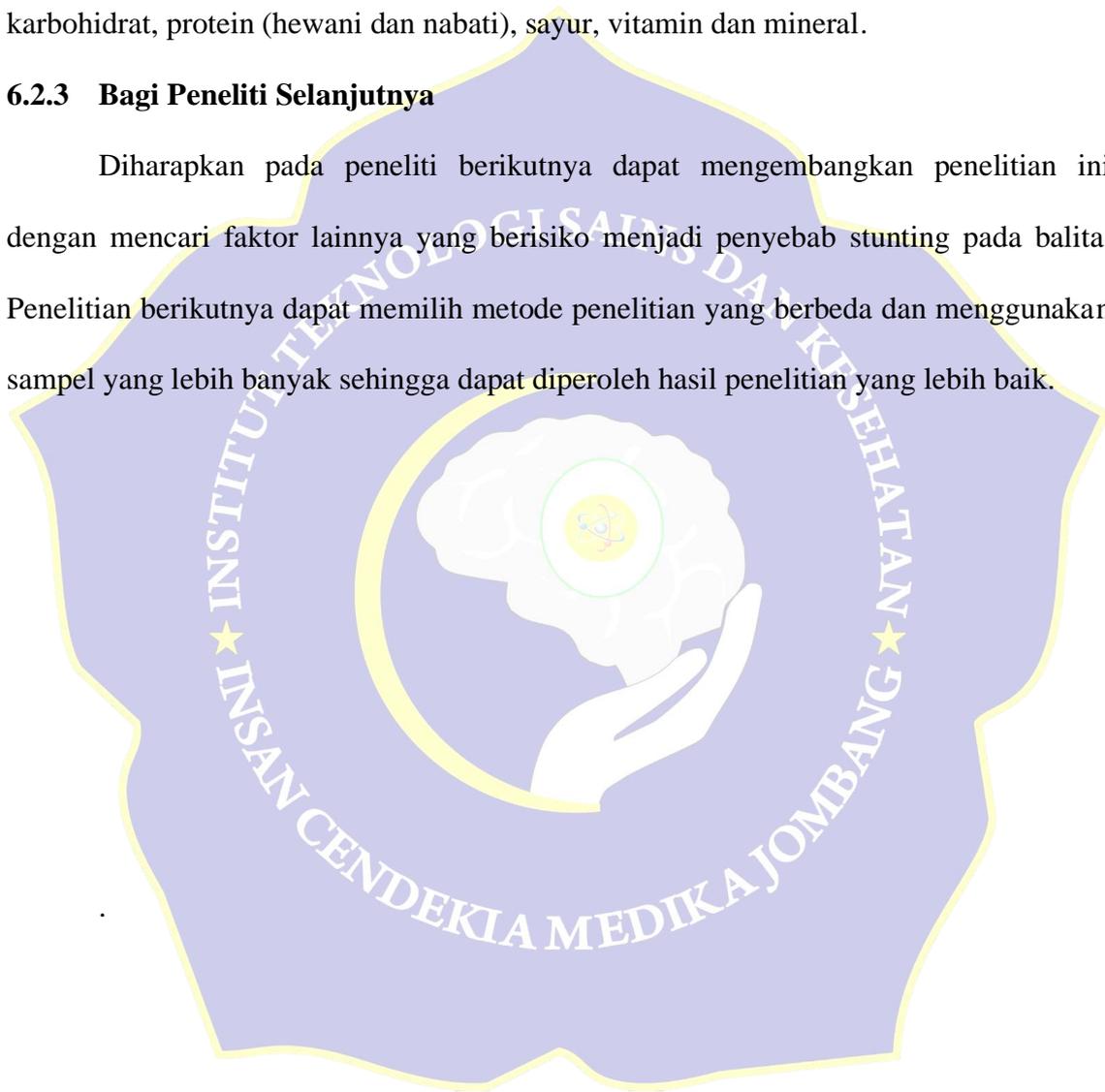
6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya Bidan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan secara terjadwal dan berkelanjutan pada masyarakat khususnya

kepada ibu balita tentang pola asuh dalam pemberian makan gizi seimbang. Pola asuh ibu sangat menentukan kebiasaan makan anak. Pola asuh ibu yang sesuai tentunya akan memberikan pengaruh terhadap pemenuhan asupan makanan pada anak dengan gizi yang seimbang yaitu konsumsi makanan yang memiliki kandungan gizi lengkap seperti karbohidrat, protein (hewani dan nabati), sayur, vitamin dan mineral.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mencari faktor lainnya yang berisiko menjadi penyebab stunting pada balita. Penelitian berikutnya dapat memilih metode penelitian yang berbeda dan menggunakan sampel yang lebih banyak sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.





DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, N. L. (2017). Hubungan pola asuh makan dan kebiasaan makan keluarga terhadap status gizi balita di Desa Tumiyang Kecamatan Pekuncen. Diambil dari <http://repository.ump.ac.id/4612/>
- Candra, A. (2020). *Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Epidemiologi Stunting*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Damayanti, D., Pritasari, & Lestari, N. T. (2018). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dariyo, A. (2017). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Fatonah, S., Jamil, N., & Risviatunnisa, E. (2020). Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 13(2), 293–300.
- Fida, & Maya. (2018). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: D-Medika.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., ... Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Hasan, M. (2018). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: DIVA Pers.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendesa. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI (Vol. 301)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Narsidah, Wulan, T. R., Wahyuningsih, E., Setyawati, R., & Mahmudah. (2017). *Buku Pedoman: Pengasuhan Anak BMI/TKI Berbasis Komunitas*. Jakarta: SERUNI dan Yayasan Tifa.

- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine. Diambil dari http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING_2018.pdf
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Diambil dari http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5206/2/buku_stunting_lengkap.pdf
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2021). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Tim Indonesiabaik.id. (2019). *Bersama Perangi Stunting. Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik*. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika. Diambil dari <http://indonesiabaik.id/public/uploads/post/3444/Booklet-Stunting-09092019.pdf>
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) - Ringkasan*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Unicef. (2019). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. Jakarta: Unicef Indonesia.
- Utari, D. (2018). Hubungan Perilaku Makan Anak, Gaya Pemberian Makan Oleh Orang Tua, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kabupaten Maros. Diambil dari http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MGNkZThlMDc4NmU2MzllMmExM2JiY2NmYjdlY2RhN2JlMDk2YjRlMw==.pdf
- Widiyarti, Y. (2018, Februari 17). 4 Gaya Orang Tua Memberi Makan Anak, Cuma 1 yang Tepat. *Tempo*. Diambil dari <https://cantik.tempo.co/read/1133355/4-gaya-orang-tua-memberi-makan-anak-cuma-1-yang-tepat>
- Yumni, D. Z., & Wijayanti, H. S. (2017). Perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita gemuk dan non gemuk di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 43–51. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16892>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Ibu Balita

di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan Tugas Akhir Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan ITS Kes ICME Jombang, maka saya:

NAMA : SUYANTI SEVRIANI

NIM : 212110046

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022”. Manfaat penelitian ini adalah memberi informasi tentang hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita.

Untuk melakukan kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan cara mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir). Nama dan alamat Ibu tidak akan dicantumkan pada hasil penelitian.

Dengan penjelasan yang telah disampaikan, peneliti mengharapkan Ibu untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Semoga Ibu mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa atas kesediaannya dan bantuan yang diberikan. Atas perhatian, kesempatan, dan kesediaannya, peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Bojonegoro, Juli 2022
Peneliti

(SUYANTI SEVRIANI)

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti penelitian tentang “Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022”, yang dilakukan oleh Mahasiswa Kebidanan ITSkes ICME Jombang yang bernama: SUYANTI SEVRIANI, dengan NIM: 212110046.

Demikian lembar persetujuan kami ini untuk dapatnya digunakan sebagaimana mestinya.

Bojonegoro, Juli 2022

Responden



LEMBAR KUESIONER
POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA
DESA JAMBEREJO KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO

No. Responden : (Diisi Peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Pertanyaan tentang biodata responden

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia, dengan memberikan tanda cawang (\surd) pada salah satu pilihan jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

Biodata Ibu

1. Nama depan (inisial 2 huruf) :
2. Tingkat pendidikan Ibu

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Sarjana
3. Usia Ibu saat ini

<input type="checkbox"/> 21-30 tahun	<input type="checkbox"/> 41-50 tahun
<input type="checkbox"/> 31-40 tahun	<input type="checkbox"/> 51-60 tahun
4. Pekerjaan ibu

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja/ibu rumah tangga	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Tani
<input type="checkbox"/> Buruh pabrik	<input type="checkbox"/> Buruh Tani
5. Jumlah anak

<input type="checkbox"/> 1 anak	<input type="checkbox"/> 3 anak
<input type="checkbox"/> 2 anak	<input type="checkbox"/> Lebih dari 3 anak

B. Pertanyaan tentang Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Pada Anak

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai seberapa sering ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (\checkmark) pada kolom yang tersedia.

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
A. Demandingness (Kontrol dan pengawasan)						
1.	Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan					
2.	Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan, jika tidak mau makan, ibu yang mengambil makanannya.					
3.	Ibu menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan.					
4.	Ibu menyuapi anak makan					
5.	Ibu mengatakan kepada anak untuk makan makanan dalam jumlah sedikit.					
6.	Ibu menunjukkan ketidaksetujuan ketika anak menolak untuk makan.					
7.	Ibu menasehati anak untuk makan					
8.	Ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada di atas piring					
9.	Ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan					
10.	Ibu memberi "ancaman" jika anak tidak mau makan akan mengambil sesuatu yang lain selain makanan					
11.	Ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah					
12.	Ibu meminta anak untuk makan					
13.	Ibu mengatakan sesuatu yang positif tentang makanan kepada anak					
14.	Ibu menata makanan untuk membuat makanan lebih menarik					
15.	Ibu mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada anak tentang jenis makanan yang disukai anak					
16.	Ibu berunding dengan anak agar anak mau makan					
17.	Ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang sesuai					

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
B. Responsiveness (Daya Tanggap)						
18.	Ibu membantu anak untuk makan					
19.	Ibu memberikan pujian kepada anak supaya mau makan					
20.	Ibu menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang ada di piringnya					
21.	Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2.					
22.	Ibu mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak					
23.	Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru					
24.	Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri					
25.	Ibu membantu anak untuk memilih makanan yang mengandung gizi					
26.	Ibu memperhatikan jenis-jenis makanan yang disenangi anak.					
27.	Ibu berusaha mengolah makanan dengan tampilan yang menarik untuk meningkatkan selera makan anak.					
28.	Ibu menawari anak untuk makan masakan sayuran yang disukai anak.					
29.	Ibu mengambilkan makanan yang disukai anak.					
30.	Ibu menyediakan makanan yang bergizi dan disenangi anak.					

Lampiran 4 : Standar Tinggi Badan Menurut Umur Anak

Tabel Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 13-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 13-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

Lampiran 5 : Lembar observasi pengukuran tinggi badan balita

LEMBAR OBSERVASI**PENGUKURAN TINGGI BADAN BALITA DI DESA JAMBEREJO
KECAMATAN KEDUNGADEM KABUPATEN BOJONEGORO**

No. Resp.	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Tinggi badan balita (cm)	Keterangan		Kode
				Stunting	Normal	
1.	Laki-laki	27	85		√	2
2.	Perempuan	24	76	√		1
3.	Perempuan	22	76	√		1
4.	Perempuan	21	79		√	2
5.	Laki-laki	29	84	√		1
6.	Laki-laki	29	86		√	2
7.	Perempuan	27	84		√	2
8.	Perempuan	30	89		√	2
9.	Perempuan	29	89		√	2
10.	Laki-laki	33	91		√	2
11.	Laki-laki	22	83		√	2
12.	Perempuan	24	76	√		1
13.	Perempuan	23	80		√	2
14.	Perempuan	34	87		√	2
15.	Laki-laki	38	95		√	2
16.	Perempuan	43	102		√	2
17.	Laki-laki	26	79	√		1
18.	Perempuan	30	88		√	2
19.	Perempuan	30	89		√	2
20.	Perempuan	28	85		√	2
21.	Perempuan	27	84		√	2
22.	Laki-laki	35	91		√	2
23.	Laki-laki	28	88		√	2
24.	Perempuan	30	86		√	2
25.	Perempuan	29	84		√	2
26.	Perempuan	28	78	√		1
27.	Laki-laki	32	86	√		1
28.	Perempuan	35	92		√	2
29.	Laki-laki	34	94		√	2
30.	Perempuan	31	88		√	2
31.	Laki-laki	29	86		√	2
32.	Perempuan	27	83		√	2
33.	Perempuan	30	88		√	2
34.	Perempuan	29	82	√		1
35.	Laki-laki	33	89		√	2
36.	Perempuan	30	82	√		1
37.	Perempuan	28	81	√		1
38.	Perempuan	27	82		√	2
39.	Laki-laki	35	88	√		1

No. Resp.	Jenis kelamin	Usia (bulan)	Tinggi badan balita (cm)	Keterangan		Kode
				Stunting	Normal	
40.	Laki-laki	28	87		√	2
41.	Perempuan	30	82	√		1
42.	Laki-laki	28	88		√	2
43.	Laki-laki	34	94		√	2
44.	Perempuan	31	88		√	2
45.	Laki-laki	29	86		√	2
46.	Perempuan	27	83		√	2
47.	Perempuan	30	88		√	2
48.	Perempuan	27	84		√	2
49.	Laki-laki	35	91		√	2
50.	Laki-laki	28	88		√	2
51.	Perempuan	27	84		√	2
52.	Laki-laki	35	91		√	2
53.	Laki-laki	28	88		√	2
54.	Perempuan	30	86		√	2
55.	Perempuan	29	84		√	2
56.	Perempuan	29	84		√	2
57.	Perempuan	34	87		√	2
58.	Laki-laki	38	95		√	2
59.	Perempuan	41	98		√	2
60.	Laki-laki	32	85	√		1
61.	Perempuan	36	90		√	2
62.	Perempuan	30	88		√	2
63.	Perempuan	30	89		√	2
64.	Perempuan	28	85		√	2
65.	Perempuan	33	91		√	2
66.	Laki-laki	30	89		√	2
67.	Perempuan	28	85		√	2
68.	Perempuan	32	90		√	2
69.	Perempuan	29	89		√	2
70.	Perempuan	27	83		√	2
71.	Perempuan	30	88		√	2
72.	Perempuan	29	85		√	2
73.	Laki-laki	33	91		√	2
74.	Perempuan	30	90		√	2
75.	Perempuan	28	85		√	2
76.	Perempuan	27	82		√	2
77.	Laki-laki	35	95		√	2
78.	Laki-laki	28	87		√	2
79.	Perempuan	30	88		√	2

Lampiran 6 : Tabulasi Data Umum

TABULASI DATA UMUM

**KARAKTERISTIK IBU BALITA DI DESA JAMBEREJO KECAMATAN
KEDUNGADEM KABUPATEN BOJONEGORO**

No. Resp.	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak
1.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
2.	21-30 tahun	SLTA	Wiraswasta	2 anak
3.	31-40 tahun	SD	IRT	3 anak
4.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
5.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
6.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
7.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
8.	31-40 tahun	SLTP	IRT	3 anak
9.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
10.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
11.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
12.	21-30 tahun	SLTA	Wiraswasta	2 anak
13.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
14.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
15.	31-40 tahun	SLTA	IRT	3 anak
16.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
17.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
18.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
19.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
20.	21-30 tahun	SLTA	IRT	2 anak
21.	21-30 tahun	SLTP	Tani	3 anak
22.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
23.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
24.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
25.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
26.	21-30 tahun	SLTA	IRT	2 anak
27.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
28.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
29.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
30.	31-40 tahun	Sarjana	PNS	1 anak
31.	21-30 tahun	SLTA	Wiraswasta	2 anak
32.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
33.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
34.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
35.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
36.	31-40 tahun	Sarjana	Wiraswasta	2 anak
37.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
38.	31-40 tahun	SLTA	IRT	4 anak
39.	31-40 tahun	Sarjana	PNS	2 anak

No. Resp.	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak
40.	21-30 tahun	SLTP	Tani	3 anak
41.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
42.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
43.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
44.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
45.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
46.	21-30 tahun	SLTA	Wiraswasta	2 anak
47.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
48.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
49.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
50.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
51.	31-40 tahun	SLTP	IRT	3 anak
52.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
53.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
54.	21-30 tahun	SLTA	IRT	1 anak
55.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
56.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
57.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
58.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
59.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
60.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
61.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
62.	21-30 tahun	SLTA	IRT	1 anak
63.	21-30 tahun	SLTP	Tani	3 anak
64.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
65.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
66.	31-40 tahun	SD	Tani	3 anak
67.	31-40 tahun	SLTP	Tani	2 anak
68.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	3 anak
69.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
70.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
71.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
72.	31-40 tahun	SLTP	Wiraswasta	4 anak
73.	21-30 tahun	SLTA	IRT	1 anak
74.	31-40 tahun	SD	Wiraswasta	3 anak
75.	31-40 tahun	SLTP	Tani	4 anak
76.	31-40 tahun	SLTP	IRT	3 anak
77.	31-40 tahun	SD	Tani	4 anak
78.	31-40 tahun	SLTP	Tani	3 anak
79.	31-40 tahun	SLTP	IRT	2 anak

Lampiran 7 : Tabulasi Data Khusus Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan

TABULASI DATA KHUSUS

**POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA DI DESA JAMBEREJO KECAMATAN KEDUNGADEM
KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2022**

No. Resp.	Nomor Kuesioner <i>Demandingness</i>																	Nomor Kuesioner <i>Responsiveness</i>												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1.	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
2.	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
3.	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
4.	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3
5.	3	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
6.	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	1	3	3
7.	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	2	1	3	3
8.	4	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	1	1	4	3
9.	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2
10.	4	1	2	2	2	2	1	4	3	2	2	3	3	1	3	3	1	2	4	2	1	1	3	1	2	1	3	2	3	1
11.	4	1	2	2	2	4	4	3	3	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	3	2	2	4	4	3	3
12.	4	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1
13.	3	2	2	2	1	3	1	3	4	2	2	4	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	1	4	1	3	1	1	3	4
14.	3	3	2	2	1	1	4	1	1	2	3	2	4	3	3	3	2	4	2	1	2	1	3	3	1	1	4	4	1	1
15.	2	1	3	2	4	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	4	2	2	2	3	2
16.	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3
17.	2	1	1	3	2	1	3	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	1	3	3	4	3
18.	4	3	3	2	1	2	4	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	2	1	3	3	1	2	4	4	1	1

No. Resp.	Nomor Kuesioner <i>Demandingness</i>																	Nomor Kuesioner <i>Responsiveness</i>													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
19.	4	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	3	
20.	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	4	2	2	3	3		
21.	3	1	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	1	3	1	1	3	3	
22.	3	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	
23.	3	4	2	2	1	1	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1	1	4	1	1	3	3	2	1	
24.	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	4	2	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	
25.	3	4	2	3	2	3	4	3	3	1	2	3	3	4	2	1	3	4	4	2	3	3	2	1	2	3	4	4	3	3	
26.	4	1	2	2	2	1	1	4	3	1	1	4	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	4	3	
27.	4	1	1	1	1	3	1	4	3	2	1	3	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	4	1	3	1	1	4	3	
28.	4	4	2	2	2	2	1	4	4	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	4	4	
29.	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	
30.	4	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	
31.	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	3	4	4	2	2	2	3	3	1	2	1	2	4	1	2	2	2	1	2	
32.	3	2	2	2	1	3	4	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	3	4	2	1	3	4	4	2	2	
33.	4	3	1	3	1	4	3	1	2	1	2	1	4	2	2	1	4	3	2	2	3	4	2	2	1	4	3	3	1	2	
34.	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	
35.	1	2	1	3	1	2	4	2	1	2	3	2	1	4	2	1	1	3	2	2	3	1	2	4	1	2	4	4	2	1	
36.	3	2	3	2	1	4	2	2	3	2	4	1	4	2	2	1	4	2	3	1	3	1	2	4	1	4	2	2	2	3	
37.	4	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	4	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	
38.	3	3	2	1	3	1	3	1	4	4	3	2	4	1	2	4	1	2	1	2	3	4	2	1	3	1	3	3	1	4	
39.	4	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	1	2	
40.	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	4	3	1	4	2	2	3	2	3	4	4	3	2	1	2	1	
41.	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	3	
42.	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	4	1	3	4	4	2	3	3	1	2	
43.	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	2	4	4	4	1	1	1	2	4	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	

No. Resp.	Nomor Kuesioner <i>Demandingness</i>																	Nomor Kuesioner <i>Responsiveness</i>												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
44.	3	2	2	2	1	3	1	3	4	2	2	4	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	4	3	2	1	4	3	4
45.	3	3	2	2	1	1	4	1	1	2	3	2	4	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	4	3
46.	3	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
47.	2	1	1	3	2	1	3	4	3	3	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	1	2	4
48.	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	4	3	3	1	3	1	3	4	2	2	3	3	1	2	1	4	2
49.	1	2	4	2	1	2	1	3	4	2	2	1	3	1	2	1	3	2	4	1	1	3	1	1	2	2	1	3	2	3
50.	1	4	2	2	3	3	1	4	3	2	2	2	3	4	4	3	2	2	1	2	1	1	4	1	2	2	3	4	1	3
51.	2	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	2	3	2	1	1	3
52.	3	1	3	1	4	3	1	2	4	2	1	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3	2	1	3	1	1	3	2
53.	2	2	1	4	3	2	1	4	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2
54.	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	1	3	4	4	2	3	3	1	2	2	2	3
55.	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	4	1	2	2	3	4	2	2	3	3	1	2	1	2	4	3	3	1
56.	2	2	2	2	1	2	2	2	1	4	3	2	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3
57.	1	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	4	3	4	2
58.	1	3	1	3	4	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	4	3	2	1	3
59.	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	3	2	2	2	4	4	2
60.	2	2	3	1	2	1	3	1	3	1	4	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3
61.	4	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	3	4	2	2	3	1
62.	3	1	2	1	2	1	4	2	2	1	4	1	3	1	3	1	4	4	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2
63.	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	2	2	2	1	4	3	3	1	2	1	2	1	4	2	1	3	4	2	2	2
64.	4	2	1	2	3	2	1	4	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	3	2	1	3
65.	2	2	3	2	4	1	4	2	2	1	4	2	2	2	3	1	2	4	2	1	2	3	2	1	4	3	2	1	3	1
66.	3	2	3	1	2	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	4	1	4	2	1	2	4	1	4
67.	3	1	4	4	3	3	2	1	4	2	1	2	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	4	4	4	2	3	1	2	3
68.	1	4	3	2	2	4	1	4	2	2	1	4	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	4	1	2	4	1	3	1

No. Resp.	Nomor Kuesioner <i>Demandingness</i>																	Nomor Kuesioner <i>Responsiveness</i>												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
69.	2	3	2	2	2	3	2	1	4	2	1	3	1	2	1	2	1	4	2	2	1	4	3	1	1	3	3	1	2	2
70.	3	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	2	3	1	1	4	3	1	1	4
71.	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	4	2	1	2	3	2	1	4	2	1	1	1	1	2	2	3	2	4	4
72.	2	3	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	4	1	4	2	2	1	4	2	2	2	1	3	3	2	4
73.	1	3	4	2	2	4	1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	4	4	4	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1
74.	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	4	4	4	4	3	2	4	1	2	4	1	4	1	2	1	3	2	3	1
75.	4	1	2	1	1	2	3	1	1	3	2	2	4	3	2	2	3	3	1	3	3	1	4	2	3	2	3	1	2	4
76.	3	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	3	1	2	2	2	3	3	1	4	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2
77.	3	2	1	4	4	4	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	3
78.	4	1	4	2	2	1	4	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	4	2	2	4	1	3	2
79.	3	2	2	2	3	4	2	2	3	4	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2	3	1	1	3	3	1	4	4

Lanjutan tabulasi data khusus pola asuh ibu dalam pemberian makan

No. Resp.	<i>Demandingness (D)</i>		<i>Responsiveness (R)</i>		Keterangan jenis pola asuh	Kode
	Skor D	Median D = 34	Skor R	Median R = 26		
1.	42	$D \geq 34$	33	$R \geq 26$	Demokratis	4
2.	31	$D < 34$	24	$R < 26$	Pengabaian	1
3.	30	$D < 34$	21	$R < 26$	Pengabaian	1
4.	39	$D \geq 34$	30	$R \geq 26$	Demokratis	4
5.	31	$D < 34$	24	$R < 26$	Pengabaian	1
6.	39	$D \geq 34$	31	$R \geq 26$	Demokratis	4
7.	41	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
8.	38	$D \geq 34$	31	$R \geq 26$	Demokratis	4
9.	34	$D \geq 34$	30	$R \geq 26$	Demokratis	4
10.	39	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
11.	39	$D \geq 34$	33	$R \geq 26$	Demokratis	4
12.	30	$D < 34$	25	$R < 26$	Pengabaian	1
13.	37	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
14.	40	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
15.	38	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
16.	36	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
17.	31	$D < 34$	30	$R \geq 26$	Permisif	2
18.	40	$D \geq 34$	33	$R \geq 26$	Demokratis	4
19.	36	$D \geq 34$	27	$R \geq 26$	Demokratis	4
20.	35	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
21.	37	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
22.	34	$D \geq 34$	24	$R < 26$	Otoriter	3
23.	37	$D \geq 34$	30	$R \geq 26$	Demokratis	4
24.	39	$D \geq 34$	32	$R \geq 26$	Demokratis	4
25.	46	$D \geq 34$	38	$R \geq 26$	Demokratis	4
26.	33	$D < 34$	24	$R < 26$	Pengabaian	1
27.	32	$D < 34$	28	$R \geq 26$	Permisif	2
28.	41	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
29.	37	$D \geq 34$	27	$R \geq 26$	Demokratis	4
30.	35	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
31.	36	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
32.	36	$D \geq 34$	32	$R \geq 26$	Demokratis	4
33.	39	$D \geq 34$	32	$R \geq 26$	Demokratis	4
34.	30	$D < 34$	21	$R \geq 26$	Permisif	2
35.	33	$D < 34$	31	$R \geq 26$	Demokratis	4
36.	42	$D \geq 34$	30	$R \geq 26$	Demokratis	4
37.	34	$D \geq 34$	25	$R < 26$	Otoriter	3
38.	42	$D \geq 34$	30	$R \geq 26$	Demokratis	4
39.	33	$D < 34$	31	$R \geq 26$	Permisif	2
40.	38	$D \geq 34$	33	$R \geq 26$	Demokratis	4
41.	33	$D < 34$	27	$R \geq 26$	Permisif	2
42.	36	$D \geq 34$	34	$R \geq 26$	Demokratis	4
43.	40	$D \geq 34$	33	$R \geq 26$	Demokratis	4
44.	39	$D \geq 34$	34	$R \geq 26$	Demokratis	4

No. Resp.	Demandingness (D)		Responsiveness (R)		Keterangan jenis pola asuh	Kode
	Skor D	Median D = 34	Skor R	Median R = 26		
45.	39	$D \geq 34$	27	$R \geq 26$	Demokratis	4
46.	35	$D \geq 34$	19	$R < 26$	Otoriter	3
47.	37	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
48.	40	$D \geq 34$	31	$R \geq 26$	Demokratis	4
49.	35	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
50.	45	$D \geq 34$	27	$R \geq 26$	Demokratis	4
51.	38	$D \geq 34$	25	$R < 26$	Otoriter	3
52.	44	$D \geq 34$	32	$R \geq 26$	Demokratis	4
53.	36	$D \geq 34$	27	$R \geq 26$	Demokratis	4
54.	36	$D \geq 34$	33	$R \geq 26$	Demokratis	4
55.	31	$D < 34$	31	$R \geq 26$	Permisif	2
56.	35	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
57.	31	$D < 34$	30	$R \geq 26$	Permisif	2
58.	37	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
59.	30	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
60.	33	$D < 34$	24	$R < 26$	Pengabaian	1
61.	35	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
62.	36	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
63.	38	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
64.	36	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
65.	39	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
66.	37	$D \geq 34$	32	$R \geq 26$	Demokratis	4
67.	38	$D \geq 34$	34	$R \geq 26$	Demokratis	4
68.	39	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
69.	34	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
70.	37	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
71.	36	$D \geq 34$	28	$R \geq 26$	Demokratis	4
72.	34	$D \geq 34$	32	$R \geq 26$	Demokratis	4
73.	40	$D \geq 34$	26	$R \geq 26$	Demokratis	4
74.	41	$D \geq 34$	29	$R \geq 26$	Demokratis	4
75.	37	$D \geq 34$	32	$R \geq 26$	Demokratis	4
76.	38	$D \geq 34$	27	$R \geq 26$	Demokratis	4
77.	36	$D \geq 34$	27	$R \geq 26$	Demokratis	4
78.	35	$D \geq 34$	31	$R \geq 26$	Demokratis	4
79.	40	$D \geq 34$	30	$R \geq 26$	Demokratis	4

Keterangan :

Median D = 34 dan median R = 26

Kode 4 = Pola asuh demokratis (*authoritative*), jika $D \geq 34$ dan $R \geq 26$.

Kode 3 = Pola asuh otoriter (*authoritarian*), jika $D \geq 34$ dan $R < 26$.

Kode 2 = Pola asuh permisif (*permissive*), jika $D < 34$ dan $R \geq 26$.

Kode 1 = Pola asuh pengabaian (*un involved*), jika $D < 34$ dan $R < 26$.

Lampiran 8 : Hasil Uji SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Pendidikan Pekerjaan JumlahAnak
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics			
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak
N	Valid	79	79	79	79
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	21-30 tahun	12	15,2	15,2	15,2
	31-40 tahun	67	84,8	84,8	100,0
Total		79	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sarjana	3	3,8	3,8	3,8
	SD	20	25,3	25,3	29,1
	SLTA	11	13,9	13,9	43,0
	SLTP	45	57,0	57,0	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	15,2	15,2	15,2
	PNS	2	2,5	2,5	17,7
	Tani	42	53,2	53,2	70,9
	Wiraswasta	23	29,1	29,1	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 anak	4	5,1	5,1	5,1
	2 anak	14	17,7	17,7	22,8
	3 anak	39	49,4	49,4	72,2
	4 anak	22	27,8	27,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	35,4	35,4	35,4
	Perempuan	51	64,6	64,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=PolaAsuh Stunting
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Pola Asuh	Kejadian Stunting
N	Valid	79	79
	Missing	0	0

Frequency Table

Pola Asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengabaian	6	7,6	7,6	7,6
	Permisif	7	8,9	8,9	16,5
	Otoriter	4	5,1	5,1	21,5
	Demokratis	62	78,5	78,5	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	13	16,5	16,5	16,5
	Normal	66	83,5	83,5	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=PolaAsuh BY Stunting

/FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Pola Asuh * Kejadian Stunting	79	100,0%	0	0,0%	79

Pola Asuh * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Normal		
Pola Asuh	Pengabaian	Count	6	0	6
		% within Pola Asuh	100,0%	0,0%	100,0%
Permisif	Otoriter	Count	5	2	7
		% within Pola Asuh	71,4%	28,6%	100,0%
Demokratis	Demokratis	Count	1	3	4
		% within Pola Asuh	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Total	Count	1	61	62
		% within Pola Asuh	1,6%	98,4%	100,0%
Total	Total	Count	13	66	79
		% within Pola Asuh	16,5%	83,5%	100,0%

NONPAR CORR

/VARIABLES=PolaAsuh Stunting /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

Correlations

		Pola Asuh	Kejadian Stunting
Spearman's rho	Pola Asuh	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	79
	Kejadian Stunting	Correlation Coefficient	,803**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	79

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA JAMBEREJO KECAMATAN KEDUNGADEM KABUPATEN BOJONEGORO

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	5%
2	www.scribd.com Internet Source	3%
3	eprints.undip.ac.id Internet Source	3%
4	repositori.usu.ac.id Internet Source	3%
5	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	www.kedungsumber.desa.id Internet Source	1%
8	jurnalakbarbako.blogspot.com Internet Source	1%



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Suyanti Sevriani
 Assignment title: ITSKEJ JOMBANG
 Submission title: HUBUNGAN POLA ASUH IBU DALAM PEMBERIAN MAKAN DE...
 File name: Suyanti_Sevriani_REV2.doc
 File size: 655K
 Page count: 63
 Word count: 11,470
 Character count: 71,986
 Submission date: 09-Oct-2022 09:05PM (UTC-0700)
 Submission ID: 1921246555





**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 042/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Suyanti Sevriani
NIM : 212110046
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Jamberejo Kecamatan
Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **22 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

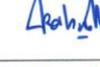
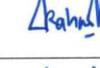
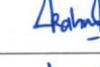
LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Suyanti Sevriani
 NIM : 212110046
 Judul : Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
 Pembimbing I : Sri Sayekti, S.Si., M.Ked

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
27-03-2022	Perbaikan pada latar belakang, Perbaikan pada rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian	
12-04-2022	Perbaikan pada manfaat penelitian	
25-04-2022	Perbaikan pada landasan teori yang digunakan	
18-05-2022	Perbaikan pada kerangka konseptual dan hipotesis	
21-05-2022	Perbaikan pada populasi, sampel dan sampling	
26-05-2022	Perbaikan pada definisi operasional, instrument penelitian dan metode analisa data	
29-05-2022	Perbaikan pada rumus pengambilan sampel sesuai jumlah populasi tiap dusun	
15-08-2022	Perbaikan pada pembahasan terkait hasil penelitian sebelumnya yang mendukung hasil penelitian ini	
12-08-2022	Perbaikan pada kesimpulan hasil penelitian.	
15-08-2022	Perbaikan pada saran yang diberikan dari hasil penelitian yang diperoleh	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Suyanti Sevriani
 NIM : 212110046
 Judul : Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro
 Pembimbing II : Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
27-03-2022	Perbaikan pada latar belakang, Perbaikan pada sistematika penulisan	
13-04-2022	Perbaikan pada landasan teori yang digunakan	
27-04-2022	Perbaikan pada kerangka konseptual dan hipotesis	
19-05-2022	Perbaikan pada populasi, sampel dan sampling	
22-05-2022	Perbaikan pada definisi operasional, instrument penelitian dan metode analisa data	
09-08-2022	Perbaikan pada susunan pembahasan hasil penelitian	
16-08-2022	Perbaikan pada pembahasan terkait susunan pembahasan berdasar Fakta, Opini, Teori	
14-08-2022	Perbaikan pada kesimpulan hasil penelitian.	
21-08-2022	Perbaikan pada saran yang diberikan dari hasil penelitian yang diperoleh	